

Opinnäytetyö (AMK)

Bioanalytiikan koulutusohjelma

Bioanalyttikko

2015

Hanna Manelius

# OMAKANNAN KÄYTÖN VAIKUTUS LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA JA POTILASASIAKIRJOJEN LAADINNASSA

- lääkäreiden kokemuksia



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Manelius

# OMAKANNAN KÄYTÖN VAIKUTUS LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA JA POTILASASIAKIRJOJEN LAADINNASSA – LÄÄKÄREIDEN KOKEMUKSIA

Hyvinvointiteknologia kehittyy nopeasti ja tulevaisuudessa sähköisten palveluiden rooli tulee korostumaan potilaan omahoidossa. Sähköiset terveydenhuollon palvelut tulevat siirtämään painopistettä sairauden hoidosta terveyden edistämiseen. Omakannasta potilaat voivat katsoa nykyisin omia terveystietoja ja sähköisiä reseptejä. Omakantaan kehitetään uusia toiminnallisuuksia helpottamaan potilaan asiointia sekä ammattilaisten työtä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, hyödyntävätkö potilaat Omakantaa ja miten hyödyntäminen näkyy lääkärin vastaanotolla ja vaikuttaako potilaiden mahdollisuus lukea omia potilasasiakirjojaan Omakannasta lääkärin tapaan kirjata tietoja potilasasiakirjaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lääkäreiden mielipide Omakannasta sekä saada lääkäreiden näkemys siitä, miten Omakantaa tulisi kehittää.

Tavoitteena oli saada tietoa, edistääkö Omakannan käyttö lääkäreiden mielestä potilaan omahoitoa ja tietoa omasta terveydestään. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten lääkärit ovat muuttaneet tapaansa kirjata tietoja potilasasiakirjaan ja ovatko tekstit selkeämpiä kuin ennen Omakannan käyttöönottoa. Lääkäreiden mielipide Omakannan käytön hyödyistä sekä käytännön työn tuoma näkökulma Omakannan jatkokehitystarpeista asetettiin myös tavoitteiksi. Tutkimuksessa rajattiin pois muu terveydenhuollon sähköinen asiointi.

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla toimivia terveyskeskuslääkäreitä. Haastattelujen ajankohta oli touko- kesäkuu 2015 ja tutkimukseen osallistui 13 (N=13) lääkäreä. Haastattelut litteroitiin ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tuloksena on, että Omakannan käyttö on vielä vähäistä lääkäreiden mielestä, mutta käyttäjien määrä kasvaa tasaisesti. Potilaat katsovat lääkäreiden mukaan Omakannasta eniten laboratoriotuloksia ja reseptitietoja. Omakannan käyttö ei näy merkittävänä muutoksena lääkärin vastaanotolla, mutta lääkäreiden mielestä lisää potilaiden tietämystä omista terveystiedoista ja kannustaa omatoimiseen huolenpitoon. Omakannan käyttöönoton jälkeen suurin osa lääkäreistä oli muuttanut potilasasiakirjojen kirjaamistapaansa selkokielisemmäksi. Lääkärit pitivät potilaiden pääsyä omiin resepti- ja terveystietoihin positiivisena asiana. Kehitysehdotukset kertoivat selkeästä tarpeesta kehittää uusia sähköisiä terveydenhuollon palveluja Omakantaan. Lääkärit odottivat Omakannan tulevaisuudessa tukevan heidän työtään. Omakannan käytön laajentuminen ja uusien toiminnallisuuksien toivottiin helpottavan terveydenhuollon ammattilaisten työtä sekä lisäävän potilaiden aktiivisuutta omassa hoidossaan.

ASIASANAT: Omakanta, potilasasiakirja

Hanna Manelius

## THE EFFECT OF MY KANTA PAGES ON THE WORK OF PHYSICIANS, AT THE SURGERY, AND IN THE DRAWING OF MEDICAL RECORDS – DOCTORS EXPERIENCES

Welfare technology is a rapidly growing area and therefore the role of electronic services will accentuate in patients self-treatment in the near future. Electronic health care services will shift the focus from treatment of illnesses towards advancing health and new features will be developed that will ease the use of My Kanta pages for both patients and professionals. At the moment patients can look at their health records as well as their electronic prescriptions.

The purpose of the present study was to study whether patients make use of the My Kanta pages and how this usage was noticed at the surgeries. The aim was also to clarify whether the opportunity to read your own medical records had any impact on the way doctors wrote the medical records. The investigation aimed also to document the doctor's opinions about My Kanta pages and their suggestions on how the software should be develop.

The aim of the investigation was to find out whether physicians thought that easier access to one's own health records advance self-nursing and knowledge about your own health. The aim was also to clarify if the use of My Kanta pages affected the way physicians wrote their patient records. Another aim was to gather information on the benefits of My Kanta pages and to get a view, from the users of the program, on how to develop the software.

This investigation is based on interviews on physicians working in the health care branch at the City of Turku. Altogether thirteen (N=13) doctors were interviewed during May and June 2015. The interviews were transcribed and the resulting research material was analysed using content analysis.

The results showed that the public use of My Kanta pages is still scarce but that the amount of patients who use My Kanta increase continuously. Patients use My Kanta pages mostly for checking up on their laboratory analysis results and medical prescriptions. The use of My Kanta pages did not markedly affect the physicians work at the surgeries but doctors felt that it did increase the patients awareness of their own health which encourage them to independently care for their health. Most of the doctors changed their ways of writing the health records so that the text was as easy as possible to read. The physicians felt that it was a positive thing that patients have access to their own health records and medical prescriptions. The doctors suggestions for improvements showed a clear need for the development of new electronic healthcare services for the My Kanta pages. The doctors expected also that My Kanta pages will, increasingly, support their work in the future. The healthcare professionals expected that, a wider use and new functionalities of My Kanta pages, would ease their work and increase the activity by which patients contribute to their own treatment.

KEYWORDS: My Kanta pages, patient journal

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETTY SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 OMAKANTA</b>	<b>10</b>
2.1 Lainsäädäntö	10
2.2 Tavoite ja toimintaperiaate	11
2.3 Toiminnallisuus ja kehityssuunnitelmat	12
2.4 Hyödyt kansalaisille ja ammattilaisille	13
2.5 Aikaisemmat tutkimukset	14
<b>3 POTILASASIAKIRJA</b>	<b>17</b>
3.1 Lainsäädäntö	17
3.2 Käyttötarkoitus ja merkitys	18
3.3 Potilasasiakirjojen laatiminen ja korjaaminen	19
3.4 Sähköinen potilaskertomus ja potilastiedon arkisto	21
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>23</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>25</b>
5.1 Tutkimuksen lähtökohta ja hallinnointi	25
5.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkimusaineiston keruu	25
5.3 Tutkimusmenetelmä	26
5.4 Aineisto ja aineiston analysointi	27
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU</b>	<b>30</b>
6.1 Haastateltavien taustamuuttujat	30
6.2 Omakannan hyödyntäminen ja sen vaikutus lääkärin vastaanotolla	30
6.3 Omakannan vaikutus lääkärin tapaan kirjata potilasasiakirjoja	33
6.4 Lääkärin mielipiteitä Omakannasta	36
6.5 Lääkärin mielipiteitä Omakannan kehittämisestä	38
6.6 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	39
<b>7 POHDINTA</b>	<b>44</b>
<b>8 LÄHTEET</b>	<b>48</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Haastattelukysymykset

# KÄYTETTY SANASTO

Informointi	Kansalaisille annettava tieto yhteisrekistereistä ja Kanta-palveluista (Kanta 2015).
Kansallinen Terveysarkisto eli Kanta	Kelan ylläpitämä valtakunnallinen sähköinen arkisto. Potilastietojärjestelmiin kirjatut resepti- ja terveystiedot tallentuvat Kantaan, jossa niitä säilytetään. (Kanta 2015.)
Kanta-palvelu	Valtakunnallinen tietojärjestelmäpalvelu, johon kuuluvat sähköinen resepti, potilastiedon arkisto ja Omakanta-palvelut (Kanta 2015).
Lokitieto	Tietojärjestelmästä automaattisesti kirjautuva tapahtumatieto. Lokiin kirjautuu tieto siitä, miten ja milloin tietojärjestelmää on käytetty, kuka tietoja on käyttänyt sekä tieto erilaisista virhetilanteista. (Kanta 2015.)
Luovutuskielto	Kansalainen voi Omakannan kautta kieltää tietojensa luovuttamisen muille terveydenhuollon yksiköille (Kanta 2015).
Luovutusloki	Luovutuslokiin tallentuu tietoa tietojärjestelmän tapahtumista ja niiden aiheuttajista. Lokin avulla voidaan selvittää ongelmia ja valvoa tietojen käyttöä. (Kanta 2015.)
Mobiilivarmenne	Matkapuhelimen sim-korttiin kytketty sähköinen henkilöllisyystodistus, jolla sim-kortin haltija pystyy todistamaan henkilöllisyytensä sähköisissä palveluissa (Mobiilivarmenne 2015).
Palvelutapahtuma	Tietyn sairauden tai muuhun syyhyn liittyvä käynti tai hoitajakso terveydenhuollossa (Kanta 2015).
Potilastiedon arkisto	Valtakunnallinen sähköinen potilasasiakirjojen arkistointipalvelu, joka sisältää myös tiedonhallintapalvelun (Kanta 2015).
Potilastietojärjestelmä	Potilastietojen tallentamiseen ja käsittelyyn tarkoitettu tietojärjestelmä (Vuokko, Suhonen & Porrasmaa 2012).
Rakenteinen tieto	Määrämuotoinen tieto, tieto kirjataan ja tallennetaan yhteisten, etukäteen sovittujen avulla potilas- ja asiakastietojärjestelmissä sekä valtakunnallisissa sähköisissä tietojärjestelmäpalveluissa (Rakenteinen tieto 2014).
Rekisterinpitäjä	Henkilö tai organisaatio, jonka käyttöä varten rekisteri perustetaan ja jolla on oikeus määrätä

	rekisterin käytöstä (Henkilötietojen käsittely 2010).
Reseptikeskus	Sähköisten reseptien ja apteekkien tekemät toimitusmerkinnät tallentuvat Reseptikeskukseen (Kanta 2015).
Suostumus	Kansalainen antaa luvan omien tietojen luovuttamiseen potilastiedon arkistosta toiseen terveydenhuollon yksikköön hoitoa varten (Kanta 2015).
Sähköinen resepti eli eResepti	Sähköisessä muodossa oleva resepti, joka tallennetaan Reseptikeskukseen (Kanta 2015).
Yhteisrekisteri	Sairaanhoitopiirin alueen kunnallisen terveydenhuollon rekisterinpitäjien yhteinen potilas tietorekisterien kokonaisuus (Kanta 2015).

# 1 JOHDANTO

Hyvinvointiteknologia kehittyy vauhdilla ja tuo mukanaan uusia toimintamalleja, jotka edellyttävät teknologian hyödyntämistä hallitusti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020 yhtenä keskeisenä tavoitteena on parantaa kansalaisen aktiivisuutta oman hyvinvointinsa ylläpidossa ja elämänhallinnassa. Terveystieteiden ammattilaisten toimintamallit muuttuvat perinteisestä ”vierihoidosta” kohti kansalaisten valmentamista hyödyntäen sähköisiä palveluja. Omahoidon rooli tulee korostumaan tulevaisuudessa ja sähköisiä Omahoitopalveluja tullaan kehittämään. (Tieto hyvinvoinnin 2015.)

Kansalaisten halu pitää itsestään parempaa huolta sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoprosessiin vaatii perinteisen terveydenhuollon rinnalle kehittyneitä sähköisiä palveluja. Sähköiset palvelut auttavat siirtämään terveydenhuollon painopistettä sairauksien hoitamisesta terveyden edistämiseen. (Omahoito on tulevaisuutta 2014.) Kehittyneitä sähköisiä omahoitopalveluja edistää kansalaisten mahdollisuus kerätä terveys- ja hyvinvointitietojaan omalle terveystililleen. Tämä tullaan toteuttamaan Omakanta-palveluun, kansallisena ratkaisuna. Kelan tuottamassa Omakanta palvelussa kansalainen näkee nykyisin terveydenhuollon organisaatioiden tuottamat potilasasiakirjat ja sähköiset lääkemääräykset. (Vahti 2015.)

Omakannan tuomia vaikutuksia käytännössä ei ole aikaisemmin tutkittu. Omien terveystietojen lukeminen Omakannasta on ollut mahdollista Turussa tutkimuksen tekohetkellä puoli vuotta. Tämän opinnäytetyön avulla halutaan saada alustavaa tietoa miten potilaiden Omakannan käyttö on vaikuttanut lääkärin vastaanotolla ja miten lääkärit kokevat Omakannan vaikuttaneen omaan työhönsä. Tätä opinnäytetyötä voidaan pitää eräänlaisena väliraporttina, joka antaa alustavaa tietoa laajempiin ja tarkempiin tutkimuksiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten potilaiden Omakannan käytön vaikutus näkyy lääkärin vastaanotolla ja onko potilaiden Omakannan käyttö vaikuttanut lääkärin tapaan kirjata tietoja potilasasiakirjaan. Tarkoituksena



na on saada myös lääkärin mielipide Omakannasta sekä miten Omakantaa tulisi kehittää. Tavoitteena on saada tietoa lääkärin näkökulmasta, edistääkö Omakannan käyttö potilaan omahoitoa ja tietoa omasta terveydestään. Tavoitteena on myös selvittää, pyrkivätkö lääkärit kirjaamaan selkeämpiä potilasasiakirjoja Omakannan käyttöönoton jälkeen. Omakannan hyötyjen ja jatkokehitystarpeiden selvitys lääkärin näkökulmasta antaa päättäjille ja Omakannan kehittäjille tietoa Omakannan käytännön vaikutuksista.

## 2 OMAKANTA

Omakanta on täysi-ikäiselle, Suomen kansalaiselle tarkoitettu lakisääteinen verkkopalvelu, josta voi tarkastella omia Kansalliseen Terveysarkistoon tallennettuja resepti- ja potilastietojaan, sekä niihin liittyviä lokitietoja. Omakanta on osa Kanta-palveluja. (Kanta 2015.)

### 2.1 Lainsäädäntö

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) säättää sähköisen lääkemääräyksen eli eReseptin toimittamisesta reseptikeskukseen, josta lääkemääräykset voidaan toimittaa potilaalle hänen haluamanaan ajankohtana ja valitsemastaan apteekista. Lain 17§:ssä säädetään kansalaisen käyttöliittymästä, jonka avulla kansalaisen on mahdollista tarkastella omia lääkemääräyksiään ja niihin liittyviä korjaus- ja toimitusmerkintöjä. Lain tavoitteena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta, helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) säättää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lain 19§:ssä säädetään kansalaisen mahdollisuudesta tarkastella valtakunnalliseen arkistointipalveluun tallennettuja tietoja kansalaisen käyttöliittymän avulla. Kansalaisen tulee voida nähdä käyttöliittymän avulla tiedot palvelutapahtumien ajankohdista ja paikoista sekä pystyä tarkastelemaan hoidon kannalta keskeisiä tietoja, lääkemääräyksiä sekä hoito-ohjeita. Lähetteet, yhteenvedot annetuista hoidoista, hoitojen loppulausunnot sekä lääkärin- todistukset ja -lausunnot tulee olla potilaan tarkasteltavissa kansalaisen käyttöliittymän kautta. Lisäksi kansalaisen käyttöliittymän kautta potilaan pitää pystyä tarkastelemaan ajanvaraustietojaan, laboratorio- ja kuvantamistuloksiaan sekä muuta tiedonsaantia ja seuraamista mahdollistavia toimenpiteitä.

## 2.2 Tavoite ja toimintaperiaate

Omakannan tavoitteena on saada potilaat osallistumaan oman terveytensä edistämiseen ja hoitoon. Tavoitteena on myös saada kustannussäästöä terveydenhuollon työmäärää vähentämällä. Nykykäytäntöjen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ottavat yhteyttä potilaihin paljolti soittamalla tai lähettämällä kirjeitse erilaista tietoa. Omakannan kautta kansalaiset pystyvät itse katsomaan ja tarkastamaan esimerkiksi käynti – ja hoitojaksojen tietoja, sekä pyytämään korjauksia tarvittaessa virheellisesti kirjattuun tietoon. Omakannan käyttäjämäärien arvioidaan kasvavan huomattavasti, kun omakannan kautta voi seurata sairauteen liittyvien asioiden lisäksi myös omaan terveyteen liittyviä asioita. (Ahonen 4.8.2015, Kaven 4.8.2015, Kanta-palvelut Omakanta 2015.)

Palvelu on tarkoitettu kaikille täysi-ikäisille henkilöille, joilla on suomalainen henkilöturvautunnus. Palvelu on henkilökohtainen ja toisen henkilön tietoja ei ole mahdollista katsoa. Omakantaan kirjaudutaan pankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella. Omakanta on käytössä suomeksi ja ruotsiksi, asiakirja näytetään sillä kielellä, millä se on tallennettu potilastietojärjestelmään. (Kanta 2015, Kanta-palvelut Omakanta 2015.)

Potilastietojärjestelmät toimivat terveydenhuollossa pääjärjestelminä ja tietovarastoina. Potilastiedon arkiston rooli on toimia pitkäaikaissäilytykseen keskitettynä tietovarantona. (Vuokko, Suhonen & Porrasmaa 2012.) Potilastietojärjestelmät arkistoivat tiedot Potilastiedon arkistoon rakenteisessa muodossa kansallisten määritysten mukaisesti. Tiedon rakenteinen tallennusmuoto mahdollistaa potilastietojen katsomisen Potilastiedon arkistosta eri potilastietojärjestelmien välillä ja Omakannasta. Terveystietoja on mahdollista katsoa Omakannasta, jos Kansalliseen Terveysarkistoon on tallennettu sähköisiä reseptejä tai terveystietoja. Kaikki käyttäjät voivat hallita omia informointejaan, suostumuksia ja luovutuskieltojaan sekä tahdonilmaisujaan. (Kanta-palvelut, Omakanta 2015.) Monet terveydenhuollon yksiköt ovat kehottaneet ajanvarauksen yhteydessä potilaita tekemään Omakannan kautta informoinnit ja suostumukset (Ahonen 4.8.2015, Kaven 4.8.2015). Kansaneläkelaitos vastaa ja huolehtii Omakannan

teknisestä toteuttamisesta. Toteutuksessa on otettu huomioon, että potilaan yksityisyyden suoja ei vaarannu. (Pahlman 2010.)

### 2.3 Toiminnallisuus ja kehityssuunnitelmat

Omakannan kautta on mahdollista selata omia sähköisiä reseptejä ja lääkeostoja sekä sähköisten reseptien luovutustietoja. Vastaanottokäynnit ja hoitojaksot, sekä potilaskertomusteksti ja diagnoosi näkyvät myös Omakannan kautta. Osastohoidosta näytettävä potilaskertomusteksti poikkeaa avohoidon näytettävästä potilaskertomustekstistä. Osastohoidon osalta näytetään yhteenvetotiedot, väliarvio ja loppuarvio sekä voimassa oleva lääkitys. Laboratoriotutkimukset, röntgenlausunnot, kriittiset riskitiedot sekä A-lääkärintodistus ovat kansalaisten katsottavissa kuten myös Potilastiedon arkiston luovutustiedot. Omakannan kautta voi hallita Kanta ja sairaanhoitopiirien yhteisrekistereitä koskevaa informaatioita ja luovutuskieltoa, Kanta-suostumusta sekä elinluovutustahtoa ja hoitotahtoa. (Kanta-palvelut, Omakanta 2015.)

Virkkunen toteaa Lääkärilehden artikkelissa terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisuudesta hallita tietojen näkymistä Omakannassa viivästystoiminnan avulla. Viivästystoimintoa käyttämällä tiedot näkyvät Omakannassa määritellyn ajan jälkeen, jolloin lääkäri on jo ehtinyt tavata tai keskustella potilaan kanssa esimerkiksi syöpäkontrollien tuloksista. Virkkusen mukaan viivästystoiminnon voi tehdä myös niin pitkälle tulevaisuuteen, että tieto ei tule koskaan potilaan selattavaksi. Toimintoa voi käyttää esimerkiksi silloin, jos tiedosta on haittaa potilaalle itselleen tai potilaan aggressiivisen käytöksen vuoksi tieto tulee välittää muille potilasta hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Viivästystoiminnon käyttö tulee perustella selkeästi, miksi merkintä ei saa tulla potilaan itsensä tietoon. (Vehmanen 2015.)

Omakanta kehittyy ja uusia toiminnallisuuksia tulee käyttöön. Kehityslistalla on mm. mahdollisuus tehdä reseptin uusimispyyntö Omakannan kautta, reseptin luovutuskielto, mahdollisuus valita reseptien yhteenvetotulosteeseen tulostettavat reseptit sekä lääkepakkausselosteiden näyttäminen. Suunniteltuja kehitys-

kohteita ovat myös lokitietojen laajennus koskien organisaatioiden välistä tietojen luovuttamista, alaikäisen ja puolesta asiointi, potilastietojen näkyvyyden laajentaminen (useampien todistusten ja lausuntojen sekä rokotusten näyttäminen) ja yleisten terveystietojen näyttäminen (linkki asianmukaiseen tietoon). Kehityskohteita ovat myös Omakannan ulkoasuun, terminologiaan ja selkeyteen liittyvät parannukset (laboratoriotulosten näyttäminen tutkimuspäivämäärän eikä käyntipäivämäärän mukaan). Myös suun terveydenhuollon tietojen näyttäminen Omakannan kautta tulee mahdolliseksi. Lisäksi on lukuisia kehityskohteita, joille ei ole vielä toteutuspäätöstä esimerkiksi kansalaisten mahdollisuus kerätä terveys- ja hyvinvointitietojaan omalle terveystililleen tullaan toteuttamaan kansallisena ratkaisuna Omakanta-palveluun. (Ahonen 4.8.2015, Kavén 4.8.2015, Vahhti 2015.) Vahdin (2015) mukaan kansalaisten oma terveystili tulee edistämään sähköisten omahoitopalvelujen laajentumista. Palvelu on suunniteltu olevan käytössä laajasti vuonna 2017.

## 2.4 Hyödyt kansalaisille ja ammattilaisille

Omakanta-palvelu mahdollistaa tiiviin vuorovaikutuksen potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä hoidon suunnittelussa ja seurannassa. Kansalaiset voivat tarkastella Omakannasta omia resepti- ja terveystietojaan sekä hallita tietojen näkymistä ja palvelusta voi myös tarkastella, missä terveydenhuollon yksikössä tai apteekissa tietoja on käsitelty. (Kanta 2015.) Omakanta helpottaa potilaiden omien terveystietojen tiedonsaantia ja tiedot ovat kansalaisten käytössä ajasta ja paikasta riippumatta. (Lehtovirta & Vuokko 2014, Jormanainen 2015). Sarvilinnan (2012) mukaan teknologiavälitteinen vuorovaikutus on osoittautunut merkittäväksi ja tehokkaaksi, potilaskeskeiseksi vuorovaikutuskanavaksi, joka tukee luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta lääkärin ja potilaan välillä.

Omakanta-palvelun käyttäjämäärät ovat kasvussa ja terveyspalveluiden tuottajille kansalaisten aktiivinen käyttö näkyy tietäntyyppisten työtehtävien vähentymisenä (Kavén 2015). Kansalaisten mahdollisuus nähdä ja kuitata informoinnit,

antaa suostumukset ja kiellot omiin potilastietoihin liittyen vähentävät terveydenhuollon työtä. Omakannan käyttäminen vähentää myös tarvetta yhteydenottoihin puhelimitse ja tietojen tulostamiseen terveydenhuollossa. (Laine 2015, Kavén 4.8.2015, Ahonen 4.8.2015.) Virkkusen mukaan Omakannan käyttö vähentää yhteydenottoja terveydenhuollossa silloin, kun potilaat ymmärtävät mitä lääkäri on kirjoittanut potilasasiakirjaan. Potilasasiakirjamerkinnoissa on parannettavaa, että potilaat ymmärtävät niitä paremmin. (Honkanen 2013.)

## 2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren (2014) ovat kartoittaneet THL:n julkaisemassa raportissa kansalaisten kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden käytöstä, käyttäjäkokemuksista sähköisessä asiointissa ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden kehitystarpeista. Tutkimus toteutettiin kyselymenetelmällä ja kohdejoukko painotettiin Suomen väestöä edustavaksi iän, sukupuolen, maakunnan ja kielen mukaan. Analyysiin hyväksyttiin 4015 vastausta ja vastausaste oli 27 %. Valtaosalla tutkimuksen osallistuneista oli käytössä internet (87 %) ja asiointitunnukset (85 %). Tutkimuksen tuloksena saatiin, että 12 % vastanneista oli ollut tietokoneen avulla yhteydessä lääkäriin tai sairaanhoitajaan viimeisen vuoden aikana. Tunnetuimpia sosiaali- ja terveydenhuollon verkkoportaaleja olivat kuntien omat verkkoportaalit, joita oli käyttänyt vastanneista 41 % kuluneen vuoden aikana. Viidennes vastaajista oli käyttänyt Omakantaa. Mielenterveystalo-verkkoportaalia oli käyttänyt 3 % vastanneista. Verkon välityksellä yleisin käytetty asiointitoiminto oli terveys – ja palvelutiedon haku, jota oli käyttänyt sähköisesti 26 % vastanneista. Sähköistä ajanvarausta oli käyttänyt 14 % ja sähköistä lääkemääräyksen saamista 12 % vastanneista. Sähköinen asiointi säästi keskimäärin 1,37 käyntiä tai muuta yhteydenottoa vuodessa. Sähköinen asiointi koettiin positiivisena. Hyödyllisimmäksi koettiin Mielenterveystalo, jonka käyttäneistä 88 % piti sitä hyödyllisenä. Omakantaa käyttäneistä 77 % pitivät sitä hyödyllisenä. Vastanneista 70 % piti tietoturvaa, päällekkäisten tutkimusten välttämistä, palveluun pääsyä ja hoidon saannin nopeutumista sekä lääkitysvirheiden välttämistä kaikkein tärkeimpänä

sähköisen asioinnin tavoitteena. Vastanneista 63 % kokivat, ettei sähköinen asiointi voi korvata henkilökohtaista tapaamista. Epäselvät käyttöehdot ja palveluiden esteellisyys koettiin myös sähköisten palveluiden käytön esteiksi. Tulevaisuudessa toivottiin sähköisesti laboratoriotuloksia, omia potilastietoja ja reseptejä sekä niiden uusintaa, ajanvarauspalveluita, luotettavaa terveystietoa ja hoitosuosituksia sekä palveluhakemistoa. Tulokset osoittivat valtakunnallisten sähköisten palvelujen tukevan kustannustehokkaasti ja tasa-arvoisesti kansalaisten mahdollisuuksia edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan sekä mahdollisuuteen saada sellaista sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelua, joka ei edellytä fyysistä käyntiä.

Aikaisempia tutkimuksia ei ole tehty Omakannan vaikutuksista lääkärin vastaanotolla sen tuotantokäytön aikana. Omakantapalvelusta on tehty opinnäytetyö vuonna 2012, jolloin palvelu ei ollut vielä käytössä valtakunnallisesti. Korhosen (2012) opinnäytetyössä selvitettiin, millaisena käyttäjät kokivat Omien tietojen katselun (nykyisin: Omakanta) käytettävyyden ja miten käytettävyyttä voitaisiin parantaa. Tutkimukseen osallistui 115 henkilöä, joista 68 % oli naisia ja 32 % miehiä. Vastaajien keski-ikä sijoittui 38 - 47 ikäluokan välille ja suurin osa vastaajista sijoittui 48 - 57 ikävuoden väliin. Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella ja lähetettiin 512 henkilölle, jotka oli poimittu satunnaisotoksella Kuopion kaupungin asiakasrekisteristä. Tutkimuksen tuloksena saatiin, että sisällöltään ja ulkonäöltään palveluun oltiin tyytyväisiä. Tyytyväisiä oltiin erityisesti, että omien potilastietojen katselu on ylipäättänsä mahdollista. Asioiden toistettavuuteen ja sisäänkirjautumisen esilletuomiseen toivottiin parannusta sekä omien tietojen muokkauksen mahdollisuutta.

Paimio-Sauvon kansanterveyskuntayhtymässä tehtiin helmikuussa 2015 otantakysely vastaanotolle tuleville potilaille Omakannan käytöstä. Selvityksen mukaan 36 % oli katsonut tietojaan Omakannasta ja palvelua käyttäneiden palaute oli pääosin myönteistä. Päivämäärien näkyminen ilman tekstiä herätti käyttäjissä kysymyksiä sekä palvelutapahtumien osalta tuli kritiikkiä esimerkiksi laboriovastauksissa, jotka näkyvät sen palvelutapahtuman alla, jolloin pyyntö oli

tehty ja tutkimuspäivämäärä näkyi vasta avatussa asiakirjassa. Laboratoriovastausten näkymiseen oltiin kuitenkin erityisen tyytyväisiä. (Laine 2015.)

Omakantaan ja sen käyttöön liittyvät aikaisemmat tutkimukset ovat kohdistuneet tarkastelemaan asiaa potilasnäkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä Omakannan käyttöä tarkastellaan lääkärin näkökulmasta lääkärinvastaanotolla.



## 3 POTILASASIAKIRJA

### 3.1 Lainsäädäntö

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilasasiakirjan sisällön. Potilasasiakirja on potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävä, laadittu tai saapunut asiakirja tai tekninen tallenne, joka sisältää tietoja potilaan terveydentilasta tai muita henkilökohtaisia tietoja. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Laissa säädetään myös potilasasiakirjan säilyttämisestä ja hävittämisestä sekä salassapidosta. Potilasasiakirjoihin eivät kuulu potilashallintoon tai toiminnan kehittämiseen liittyvät asiakirjat (Potilasasiakirjojen laatiminen 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot ja asiakirjat, lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot ja asiakirjat. Potilasasiakirjoihin kuuluvat myös muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta siinä tarkoituksessa saadut tiedot ja asiakirjat sekä lausunnot ja todistukset, jotka on laadittu erityislainsäädännön edellyttämälle lomakkeelle. Asetus soveltaa potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimista sekä niiden ja muuhun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämistä. Asetusta sovelletaan sekä perinteisiin että sähköisiin potilasasiakirjoihin (Potilasasiakirjojen laatiminen 2012). Pahlmanin (2010) mukaan potilasasiakirjoja ovat esimerkiksi kaikki tallenteet, manuaalisesti laaditut asiakirjat ja kortistot. Potilasasiakirjoja ovat myös paperitulosteet, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja, joita käytetään potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa riippumatta siitä, ovatko asiakirjat syntyneet rekisterinpitäjän toiminnan seurauksena tai saapuneet muualta.

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle (2012) on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Oppaaseen on kerätty kattavasti potilastietojen käsittelyä koskevat periaatteet ja käytännöt ja selvitetty niiden taustalla olevaa lainsäädäntöä.

### 3.2 Käyttötarkoitus ja merkitys

Oikein laadittu potilasasiakirja palvelee potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Potilaskirjamerkintöjen avulla voidaan varmistaa potilaan hyvä hoito myös silloin, kun potilasta hoitava henkilökunta vaihtuu. Potilasasiakirjoihin kirjattua tietoa hyödynnetään myös terveydenhuollon hallinnossa toimintaa suunniteltaessa ja arvioidessa sekä lääketieteellisessä tutkimuksessa ja opetuksessa. Potilasasiakirja on dokumentti, jota voidaan käyttää terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta seurattaessa sekä laadunvalvonnassa. (Pahlman 2010, Iivanainen & Syväoja 2012, Kotisaari & Kukkola 2012, Lääkärin etiikka 2013, Valvira 2013.) Potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturva-asioita selvittäessä potilasasiakirjat ovat keskeisessä asemassa varsinkin silloin, jos hoidosta kannellaan tai hoitoa joudutaan muuten jälkeenpäin selvittämään (Iivanainen & Syväoja 2012, Valvira 2013). Potilasasiakirjamerkinnot ovat usein ainoa näyttö riitatilanteita ratkottaessa. Asianmukaisilla potilasasiakirjamerkinnoilla saattaa olla myös taloudellista merkitystä ratkaistaessa sosiaalietuuksien myöntämisperusteita. Potilasasiakirja merkintöjen perusteella voidaan arvioida terveydenhuollon ammattihenkilöiden menettelyä ja heidän ammattitaitonsa asianmukaisuutta. (Kotisaari & Kukkola 2012.) Potilasasiakirja palvelee myös potilaan tiedonsaantioikeutta. Asianmukaisten merkintöjen tekemättä jättämistä pidetään merkittävänä laadullisena puutteena potilaan hoidossa. (Lääkärin etiikka 2013, Valvira 2013.)

Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja saavat ilman potilaan suostumusta käyttää tai käsitellä vain asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Oikeutus potilastietojen käsittelyyn on vain siinä laajuudessa, kuin heidän työtehtävänsä ja vas-

tuunsa edellyttävät. Terveysthuollon toimintayksikkö määrittelee käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin sisältyviin tietoihin yksityiskohtaisesti. (Kotisaari & Kukkola 2012, Pahlman 2010.)

### 3.3 Potilasasiakirjojen laatiminen ja korjaaminen

Potilasasiakirjan voi pääsääntöisesti laatia hoitoon osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu ohjeiden mukaisesti hoitoon osallistuva henkilö, esimerkiksi sosiaalihoollon työntekijä. Kirjaamisen tulee aina tapahtua terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeita noudattaen. Terveysthuollon opiskelija, joka toimii laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi tehdä myös merkintöjä potilasasiakirjaan. Muussa tapauksessa terveydenhuollon opiskelijan esimiehen tai ohjaajan on aina arvioitava ja hyväksyttävä opiskelijan tekemät merkinnät. Sairaankuljetukseen osallistuva muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä merkintöjä potilasasiakirjaan toiminnasta vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeita noudattaen. Terveysthuollon ammattilainen vastaa omista saneluistaan kirjoitetuista potilasasiakirjamerkinnöistä. (Pahlman 2010, Potilasasiakirjojen laatiminen 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Potilasasiakirjojen laatimisesta (298/2009) määrittää yksityiskohtaisesti potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät. Jokaisesta potilaasta on laadittava jatkuva ja etenevä potilaskertomus. Potilaskertomukseen merkitään käynti- ja hoitajaksokohtaiset tiedot. Potilaskertomukseen lääkäri kirjaa potilaasta ja hänen hoidostaan tekemänsä havainnot, arviot, arvioinnin perustelut ja johtopäätökset. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee pystyä jälkikäteen hahmottamaan ajattelu, johon hoitopäätös perustuu (Lääkärin etiikka 2013). Virkkusen mukaan potilasasiakirjaan tehtävät merkinnät ovat ensisijaisesti ammattilaisten väliseen tiedonsiirtoon tarkoitettuja, eikä niiden tarkkuus saa kärsiä kun potilasasiakirjoja kirjoitetaan yleistajuisemmaksi (Honkanen 2013).

Terveysthuollon ammattihenkilön velvollisuuksiin kuulu laatia potilasasiakirja, joka on laajuudeltaan riittävä, selkeä, ymmärrettävä ja virheetön. Merkinnöissä

saa käyttää vain yleisesti tunnettuja sekä hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkintöjen tulee olla käyttötarkoituksen kannalta tarpeellista tietoa. Merkinnän tekijä päättää, onko merkintä hoidon kannalta tarpeellinen tai ei. Esimerkiksi potilaan tekemään kanteluun liittyvät tiedot eivät ole potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa (Kotisaari & Kukkola 2012, Lääkärin etiikka 2012, Potilasasiakirjojen laatiminen 2012.) Tarpeellisen tiedon laajuus vaihtelee potilaskohtaisesti ja tilanteen mukaan. Potilaan tilanteen ollessa vaikea tai kriittinen, tulee hoitopäätöksen kriittisyyden vuoksi potilaan tiedot kirjata yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Jokaisen toimenpiteen perustelut tulee kirjata potilasasiakirjaan sekä millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. (Pahlman 2010, Potilasasiakirjojen laatiminen 2012, Lääkärin etiikka 2013.) Potilaasta ei voi olla olemassa sellaisia tietoja, joita ei ole merkitty potilasasiakirjaan, esimerkiksi minkäänlaisia omia muistiinpanoja tai varjokertomuksia ei voi olla olemassa (Kotisaari & Kukkola 2012). Muiden henkilöiden tietoja saa kirjata potilasasiakirjaan vain siltä osin, kuin se on tarpeen potilaan hoidon tai muiden lakisääteisten velvoitteiden kannalta. Myös tietojen lähde tulee kirjata. Arkaluonteisia tietoja saa kirjata potilasasiakirjaan, mikäli ne ovat välttämättömiä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta. (Pahlman 2010, Potilasasiakirjojen laatiminen 2012, Lääkärin etiikka 2013.)

Potilasasiakirjan virheelliset tai tarpeettomat tiedot tulee oikaista, poistaa tai täydentää oma-aloitteisesti tai potilaan perustellusta vaatimuksesta johtuen. Korjauksen tekee lähtökohtaisesti merkinnän tehnyt henkilö tai tarvittaessa terveydenhuollosta vastaava henkilö. Mikäli potilas vaatii potilasasiakirjamerkintään korjausta, jota ei voida toteuttaa, ratkaisun tekee terveydenhuollosta vastaava henkilö. Mikäli tietoa ei ole aiheellista korjata, tulee potilaalle antaa asiasta kirjallinen todistus. (Potilasasiakirjojen laatiminen 2012, Lääkärin etiikka 2013.)

### 3.4 Sähköinen potilaskertomus ja potilastiedon arkisto

Teknologian kehittymisen myötä paperinen sairauskertomus ei ollut enää tarkoituksenmukainen eikä vastannut palvelujärjestelmän tarpeita. Valtakunnallisesti yhtenäinen, pitkään käytössä ollut manuaalinen sairauskertomus antoi hyvän pohjan yhtenäiselle sähköiselle potilaskertomukselle. Sähköinen potilaskertomus on potilaalle annetun kokonaisvaltaisen hoidon asiakirja, jonka avulla tieto välittyy eri ammattiryhmien välillä. Sähköisen potilaskertomuksen tarkoituksena on tukea hoidon jatkuvuutta, koulutusta ja tutkimusta ottamalla huomioon tietoturvaan liittyvät vaatimukset. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007.)

Sähköinen potilaskertomus on osa potilaan asiakirjoja, jonne kaikki terveydenhuollon ammattiryhmät kirjaavat potilastietoja. Potilaan suostumus mahdollistaa hoitotietojen saamisen yli organisaatorajojen. Sähköinen potilaskertomus koostuu potilaan osastonhoitojaksoista sekä avo- ja kotihoitokäynneistä. Alkuperäisiä tietoja ei saa muuttaa, kirjoittaa uudelleen eikä poistaa. (Iivanainen & Syväoja 2012.) Sähköinen potilaskertomus perustuu vahvasti rakenteiseen tietoon. Rakenteinen tieto helpottaa tiedon käsittelyä ja laajentaa tiedon käytön mahdollisuuksia. Tiedon rakenteinen tallennusmuoto mahdollistaa tiedon hakemisen hakusanoilla. Sähköisen potilaskertomuksen rakenne muodostuu erilaisista tietokokonaisuuksista, joita ovat näkymät, hoitoprosessin vaiheet, otsikot ja ydintiedot. (Iivanainen & Syväoja 2012, Saranto 2007.) Näkymällä tarkoitetaan terveydenhuollon tietokokonaisuutta, joka sitoo tiedon tiettyyn tieto- ja hoitokokonaisuuteen, esimerkiksi lääketieteen erikoisalaan tai palveluun. Näkymille tietoa kirjataan vaiheittain otsikoita käyttämällä. Näkymien avulla tuotetaan tietoa monipuolisesti moniammatillisten hoitotiimien käyttöön. Rakenteinen ydintieto tarkoittaa kaikkia potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, jotka ovat kuvattu yhdenmukaisella tavalla eri järjestelmissä ja jotka pystyy tarvittaessa siirtämään järjestelmästä toiseen. (Saranto ym. 2007.)

Sähköinen potilasasiakirjan käsite poikkeaa olennaisesti paperimaailman käsitteestä. Potilastiedon arkistoon tallennettava sähköisen potilasasiakirjan määritelmä on sidottu sellaiseen sähköisessä muodossa olevaan tekniseen tallentee-

seen, joka muodostuu yhteen palvelutapahtumaan liittyvistä samassa tietoteknisessä tallennusmuodossa olevista merkinnöistä, joilla on sama säilytysaika. Määritelmä mahdollistaa sähköisen asiakirjan tallentamisen ja säilyttämisen valtakunnallisessa Potilastiedon arkistossa yhtenä kokonaisuutena. (Pahlman 2012.)

Potilastiedon arkisto on palvelu, jonne terveydenhuollon toimintayksiköt tallentavat potilastietoja. Kansalaiset voivat tarkastella Omakannan kautta potilastiedon arkistoon tallennettuja tietoja. Potilastiedon arkistolla on keskeinen rooli terveydenhuollon palvelun antajien kesken. Potilastiedot ovat käytettävissä niissä terveydenhuollon toimintayksiköissä, jotka tarvitsevat tietoja potilaan hoidossa. Ratkaisu on tietoturvallinen, tiedonsiirto tapahtuu salattuna ja potilastietojen käytöstä kerätään lokitietoa joka mahdollistaa jälkivalvonnan. Potilastiedon arkistoon tallennettavat potilasasiakirjat allekirjoitetaan sähköisellä allekirjoituksella. (Kanta 2015, Pahlman 2010.) Potilastiedon arkisto mahdollistaa potilaan hoitotietojen käytön potilaskeskeisesti. Potilaan voimassa olevalla suostumuksella voidaan hyödyntää eri organisaatiossa kirjattuja potilasasiakirjoja. Toisen palveluntarjoajan tai eri rekisterinpitäjän hoidossa syntyneitä potilasasiakirjoja voidaan hyödyntää oman organisaation toiminnassa ja tarvittaessa täydentää niitä. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) annetun lain mukaan valtakunnalliseen arkistointipalveluun tallennetaan sähköisinä potilasasiakirjoina sellaisia teknisiä tallenteita, jotka muodostuvat yhteen palvelutapahtumaan liittyvistä samassa tietoteknisessä tallennusmuodossa olevista merkinnöistä ja joilla on sama säilytysaika. Tallennettava potilasasiakirja voi sisältää potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvien eri henkilöiden tekemiä merkintöjä. Arkistointipalveluun tallennettavien sähköisten potilasasiakirjojen tulee muodostaa ehyt asiakirjakokonaisuus yksilöityjen palvelutapahtuma- ja palvelukokonaisuustunnusten avulla. Kun palvelutapahtumasta tai palvelukokonaisuudesta hävitetään asiakirjoja, hävittämisestä tulee jäädä merkintä arkistoon.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Omakanta on yksi osa sähköistä viestintää terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on keskittyä tarkastelemaan Omakannan käytön vaikutuksia lääkärin vastaanotolla. Tutkimuksessa rajataan ulkopuolelle kaikki muu sähköinen asiointi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, hyödyntävätkö potilaat Omakantaa ja miten hyödyntäminen näkyy lääkärin vastaanotolla. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää, onko potilaiden mahdollisuus lukea omia potilasasiakirjojaan Omakannan kautta vaikuttanut sisällöllisesti lääkärin tapaan kirjata tietoja potilasasiakirjaan. Haastattelun avulla tarkoituksena on myös kartoittaa Omakannan hyviä ja huonoja asioita lääkärin näkökulmasta sekä selvittää lääkärin näkemystä siitä, miten Omakantaa tulisi kehittää.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada käytännön tietoa, edistääkö Omakannan käyttö lääkärin mielestä potilaan omahoitoa ja tietoa omasta terveydestään. Tavoitteena on myös saada tietoa, miten lääkärit ovat muuttaneet tapaansa kirjata tietoja potilasasiakirjaan ja kirjoittavatko lääkärit Omakannan käyttöönoton jälkeen selkeämpiä potilasasiakirjoja. Kolmantena tavoitteena on saada lääkärin mielipide Omakannan käytön hyödyistä. Neljänneksi tavoitteeksi asetettiin tiedon saaminen jatkokehitystarpeista, joita lääkärit ovat kohdanneet käytännön työssä. Tutkimuksessa saatua tietoa on mahdollista hyödyntää Omakannan kehitystyössä ja suunnata kehitys niihin asioihin, jotka entisestään parantaa potilaan tietämystä omista terveystiedoistaan ja helpottaa lääkärin työtä.

Tutkimusongelmat, joihin tässä opinnäytetyössä etsitään vastaukset:

1. Ovatko potilaat hyödyntäneet Omakantaa ja miten hyödyntäminen näkyy lääkärin vastaanotolla?
2. Vaikuttaako potilaiden mahdollisuus lukea omia potilasasiakirjojaan Omakannasta lääkärin tapaan kirjata tietoja potilasasiakirjaan?

3. Mitä mieltä lääkärit ovat Omakannasta?
4. Miten lääkärit kehittäisivät Omakantaa?



## 5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen lähtökohta ja hallinnointi

Opinnäytetyön aihe valittiin yhteistyössä Turun hyvinvointitoimialan asiantuntijalääkäriin, yleislääketieteen erikoislääkäriin Suvi Vainiomäen kanssa. Omakannan käyttö oli vielä suhteellisen vähäistä ja valtaosalle kansalaisista uutta. Aikaisempia tutkimuksia Omakannasta ei löytynyt. Tutkimuksella haluttiin saada alustavaa tietoa, miten Omakannan käyttö näkyy ja vaikuttaa lääkärin vastaanotolla sekä mitä jatkokehitys ajatuksia lääkäreillä on Omakannasta. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta 16.4.2015 ja tutkimuslupa myönnettiin 28.4.2015 (Liite 1). Opinnäytetyön ohjaajina toimivat TtM Leila Tiilikka, Turun ammattikorkeakoulu ja yleislääketieteen erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri Suvi Vainiomäki, Turun kaupungin hyvinvointitoimiala.

### 5.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksen tarkoitus määrää valitun kohdejoukon, jolta tietoa kerätään (Hirsjärvi & Hurme 2008). Tuomen ja Sarajärven (2009) ja sekä Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) mukaan on tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, on tutkittavasta asiasta paljon tietoa tai kokemusta. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tulee olla tarkoitukseen sopivaa. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin Turun hyvinvointitoimialalla työskentelevät, vastaanottotyötä tekevät terveyskeskuslääkärit. Tutkimuksen toteutus ajankohtana oli mahdollista katsoa Omakannan kautta vain terveyskeskuksissa saneltuja ja kirjoitettuja tietoja. Lääkärit katsottiin myös parhaaksi kohdejoukoksi arvioimaan potilaiden aktiivisuutta Omakannan käyttäjinä sekä arvioimaan Omakannan tuomia vaikutuksia.

Tutkimusaineiston keruu suoritettiin 20.5.-1.7.2015 välisenä aikana. Yhteydenotto valittuun kohdejoukkoon tapahtui sähköpostitse, Suvi Vainiomäen avulla. Sähköpostiviestissä esiteltiin pääpiirteittäin tutkimuksen aihealue ja pyydettiin

osallistumaan haastatteluun. Tutkimussuunnitelma oli sähköpostin liitteenä, jossa oli myös esitetty haastattelukysymykset. Tuomi & Sarajärvi 2009 mukaan haastattelussa on tärkeää saada paljon tietoa ja on perusteltua antaa haastattelukysymykset etukäteen tiedoksi haastateltavalle, että kysymyksiin voi tutustua etukäteen.

Lääkäreitä pyydettiin ottamaan yhteyttä tutkimuksen tekijään tarkemman ajan- kohdan sopimiseksi, mikäli haluavat osallistua tutkimukseen. Haastatteluajan- kohta- ja paikka sovittiin sähköpostitse ja haastattelut suoritettiin joko lääkärin vastaanottohuoneessa tai muussa tilassa. Haastattelun keskimääräinen kesto oli n. 30 minuuttia. Haastateltavat olivat tietoisia haastattelun tallentamisesta ennen haastattelun aloittamista. Hirsjärvi & Hurme (2008) kirjoittaa tallentami- sen etuna olevan haastattelun sujuvuuden nopeasti ja ilman katkoja. Myös luon- teva keskustelu haastattelun aikana sujuu paremmin ilman jatkuvaa muistiin- panojen tekemistä.

Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelun runkoa ja kysymysten muotoilua sekä haastatteluun kuluvaa aikaa (Hirsjärvi & Hurme 2008). Tässä opinnäytetyössä haastattelukysymykset esitettiin kahdella ensimmäisellä haastattelukerralla. Esihaastattelujen avulla todettiin, että kysymyksillä sai vas- taukset toivottuihin tutkimusongelmiin. Haastattelukysymyksiin ja niiden mää- rään ei tarvinnut tehdä muutoksia. Esihaastattelut otettiin mukaan tutkimusai- neistoon.

### 5.3 Tutkimusmenetelmä

Laadullista tutkimusta kannattaa käyttää kohteisiin, jotka ovat vielä niin epäsel- viä että määrällistä tutkimusta ei ole mielekästä tehdä (Vilpas 2014). Laadulli- sen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liitty- vät merkitykset. Tutkimuksella ei pyritä tilastollisesti yleistettävään tapaan, kos- ka tutkimusaineistona käytetään kertomuksia ja merkityksiä. Laadullinen tutki- mus liittyy asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin, missä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai näkemysten kuvaus. Käyttöalueeksi so-

veltuu hyvin tutkimusalue, josta ei vielä tiedetä juuri mitään. (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Vilka (2005) kuvaa kirjassaan Alasuutarin (1994) luonnehdintaa laadullisesta tutkimuksesta, jonka erityispiirteenä ei ole tavoitella totuuden löytämistä tutkittavasta asiasta, vaan kuvattavien kokemusten ja käsitysten avulla luodaan johtolankoja joiden avulla tehdään tulkintoja tutkittavasta asiasta. Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Omakannan käyttö on vielä uutta ja tutkimuksia Omakannan tuotantokäytön aikana ei ole tehty. Tutkimusongelmien asetteluvaiheessa ei ollut vielä tarpeeksi tietoa siitä, mitkä asiat osoittautuisivat tärkeiksi tutkimuksen kannalta.

Teemahaastattelu sopii aineiston keruumenetelmäksi, jossa haastattelu kohdistuu tiettyihin teemoihin (Hirsjärvi & Hurme 2008). Teemahaastattelu on joustava menetelmä, jossa kysymyksiä voidaan toistaa uudelleen, oikaista väärinkäsityksiä, käydä keskustelua haastateltavien kanssa sekä tarvittaessa muuttaa suunnitelmia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009). Teemahaastattelussa ei ole valmiita vaihtoehtoja, vaan haastateltava jäsentää itse omat vastauksensa. (Vilpas 2014). Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelua, koska tutkimuksella oli selkeä teema, joihin haluttiin vastaukset. Joustavuus katsottiin haastattelumenetelmän eduksi, koska haastattelukysymyksiä oli mahdollisuus tarkentaa haastattelun aikana. Teemahaastattelun avulla haluttiin saada mahdollisimman paljon tietoa valituista teemoista ja haastateltavat saivat vapaasti kertoa vastaukset haastattelukysymyksiin. Haastattelukysymykset (Liite 2) toimivat runkona haastattelutilaisuudessa.

#### 5.4 Aineisto ja aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan sen verran, kuin aiheen ja tutkimustehtävien kannalta on tarpeellista. Aineiston riittävyttä kuvaa tutkimusaineistossa havaittava saturaatio eli kylläntyminen. Aineistoa voidaan ajatella olevan tarpeeksi, kun samat vastaukset kertaantuvat haastatteluissa useaan kertaan ja uudet tapaukset eivät tuo enää tutkimusongelmien kannalta uutta

tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Hirsjärvi ym. 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistui kolmetoista lääkärää, joka oli n. 18 % haastattelukutsun saaneista. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimukseen haluttiin 10-15 lääkärin haastattelu. Aineistoa analysoitaessa havaittiin vastauksia, jotka olivat samansuuntaisia ja aineisto alkoi suurelta osin toistaa itseään. Näihin seikkoihin perustuen tutkimusaineiston kokoa voidaan pitää hyvänä ja riittävänä.

Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun aineiston puhtaaksi kirjoittamista. Tiettyihin asioihin tarkasti fokusoidussa haastatteluissa voidaan puheesta poimia tutkimukseen liittyen vain keskeisimmät asiat. Käytettäessä aineistoa valikoiden, voidaan hakea tutkimusongelmien kannalta oleellista tietoa ja keskittyä tutkimusongelmien kannalta valittuun kokonaisuuteen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010.) Haastattelussa pyritään löytämään vastaukset tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineisto litteroitiin osittain ja aineistosta rajattiin pois tutkittavaan asiaan kuulumaton tieto. Aineiston litterointia kokonaisuudessaan ei katsottu tarpeelliseksi, koska haastattelussa keskusteltiin myös asioista, jotka eivät liittyneet tutkittavaan asiaan. Aineistoa litteroitaessa keskityttiin tiettyyn teemaan ja haastatteluista poimittiin vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimusongelmat olivat selkeästi rajatut ja haastattelut suhteellisen lyhyitä.

Sisällönanalyysi on perustyöväline laadullisen aineiston analyysissä, jonka tarkoituksena on kuvata haastattelujen sisältöä sanallisesti. Se soveltuu mm. vuorovaikutuksen tutkimiseen sekä ihmisten kokemusten ja käsityksen kuvaamiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Sisällönanalyysissä pyritään huomioimaan tutkimusaineistossa ilmenneet merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset ja yhteydet, eikä pelkästään tuottaa yksinkertaista kuvausta aineistosta (Janhonen & Nikkonen 2001). Sisällönanalyysissä haastatteluaineistosta karsitaan epäolennainen pois. Aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon. Hajanaisestä aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia joh-

topäätöksiä tutkittavasta asiasta. Analyysissä pyritään löytämään sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisivat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto puretaan osiin, sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Hämäläinen 1987, Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineiston analysoinnissa sisällönanalyysiä. Analyysimenetelmä sopi tähän tutkimukseen, koska aineisto oli strukturoimatonta ja tarkoituksena oli kirjoittaa sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta. Haastatteluaineistosta rajattiin pois asiat, jotka eivät liittyneet tutkittavaan aiheeseen. Aineisto ryhmiteltiin tutkimusongelmien mukaisesti ja samankaltaiset vastaukset koottiin yhteen. Tutkimustuloksiin otettiin mukaan kaikki haastattelussa esiin tulleet yksittäiset vastaukset. Aineistosta muodostettiin tiivistetty kokonaisuus jokaiseen tutkimusongelmaan. Tutkimustuloksista jätettiin vastausten prosenttiosuudet pois, koska tuloksista haluttiin selkeät ja prosenttiosuuksien ei katsottu tuovan lisäarvoa lukijalle. Prosenttiosuudet on korvattu tutkimustuloksissa luvuilla tai sanallisilla ilmaisuilla.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

### 6.1 Haastateltavien taustamuuttujat

Tutkimusaineisto kerättiin Turun hyvinvointitoimialalla työskenteleviltä terveyskeskuslääkäreiltä. Tutkimushaastattelukutsu lähetettiin 72 terveyskeskuslääkärille ja haastatteluun osallistui yhteensä kolmetoista lääkäriä, yhdeksän naista ja neljä miestä. Haastattelussa kysyttiin taustatietoina ikää ja montako vuotta toiminut lääkärin ammatissa. Haastatteluun osallistuvien lääkäreiden ikäjakauma oli 27 - 65 vuotta. Lääkärin ammatissa toimimisvuodet vaihtelivat 2,5 - 41 vuoden välillä. Tutkimukseen otettiin mukaan esihaastattelut, koska esihaastattelujen vastaukset ei eronneet millään tavalla muista vastauksista ja haastattelukysymyksiin ei tarvinnut tehdä muutoksia esihaastattelujen jälkeen.

### 6.2 Omakannan hyödyntäminen ja sen vaikutus lääkärin vastaanotolla

Suurin osa haastatelluista lääkäreistä oli sitä mieltä, että valtaosa potilaista ei tiedä Omakannasta vielä mitään ja Omakannan hyödyntäminen näkyy lääkärin vastaanotolla vähän. Neljä lääkäriä kertoi, että potilaiden Omakannan käyttö ei näy eikä vaikuta käytännössä mitenkään lääkärin vastaanotolla. Potilaista vain vähäinen osa mainitsee katsoneensa Omakannan kautta omia tietojaan. Omakannan käyttö koettiin olevan selkeästi yleisempää nuorempien ihmisten ja aktiivisesti tietokonetta käyttävien keskuudessa. Osa haastatelluista lääkäreistä oli suositellut Omakannan käyttöä potilaille.

*”Osa on, sanotaan että pääsääntöisesti nuoremmat ja keski-ikäiset jotka muutenkin käyttää tietokonetta mutta kyllä se on vähäistä ollut vielä” (haastattelu 13)”*

*”ei näy, muutama yksittäinen potilas on maininnut mutta todella vähän” (haastattelu 7)*

Lähes kaikki haastatteluun osallistuvat lääkärit kertoivat, että vastaanotolla käyvät potilaat mainitsivat yleisimmin katsoneensa laboratoriovastauksia Omakannan kautta. Potilaiden katsomat laboratoriovastaukset olivat herättäneet keskustelua lääkärin vastaanotolla. Potilaat pohtivat, olivatko laboratoriotulokset hyviä vai huonoja, miten laboratoriotulokset olivat muuttuneet aikaisempiin arvoihin verrattuna ja miten laboratoriotulos vaikutti potilaan tilanteeseen tai hoitoon. Kolme lääkäriä mainitsi satunnaisista tapauksista, joissa potilas oli ollut huolissaan luettuaan Omakannasta laboratoriotuloksiaan ennen lääkärin vastaanottokäyntiä. Pääsääntöisesti kuitenkin potilaat olivat olleet tyytyväisiä, että voivat itse katsoa laboratoriovastaukset Omakannasta heti niiden valmistuttua ja tämä oli ollut monelle helpottava tieto. Laboratoriotulosten viivästämistä ei käytetty lainkaan, koska lääkärit ilmoittavat poikkeavat tulokset lähes välittömästi potilaille laboratoriotutkimusten valmistuttua. Omakannan kautta katsottujen laboratoriotulosten vaikutus oli näkynyt vastaanotolla potilaiden itsenäisenä päätöksenä aloittaa painonpudotus jo ennen vastaanottokäyntiä, mikäli verensokeriarvot olivat olleet koholla. Useat potilaat olivat ihmetelleet myös laboratoriotulosten näkymistä väärällä päivämäärällä. Lääkärit mainitsivat myös heidän töitään helpottavan vastaanotolla, kun laboratoriotuloksia ei tarvitse kerrata moneen kertaan, vaan potilas voi käydä katsomassa laboratoriotuloksensa itse Omakannasta. Osa lääkäreistä joko käytti tai mietti ottavansa käyttöön toimintatavan, jossa potilaalle soitetaan vain siinä tapauksessa että laboratoriotuloksessa on jotain poikkeavaa, muuten potilas voi käydä katsomassa laboratoriotuloksensa itsenäisesti Omakannasta. Jotkut lääkärit kokivat, että laboratoriotutkimusten tulosten katsomista ja arviointia ei voi jättää potilaan vastuulle.

Yhdeksän lääkäriä kertoi Omakantaa käyttävien potilaiden käyvän katsomassa laboratoriovastausten lisäksi myös reseptitietojaan. Yksi lääkäri kertoi reseptitietojen olevan potilaiden yleisimmin katsottu asia Omakannan kautta. Potilaat olivat pyytäneet reseptin uusimista vastaanottokäynnillä, kun olivat havainneet uusimistarpeen Omakannan kautta niitä tarkastellessaan. Osa lääkäreistä koki pitävänsä potilaiden lääkitystietoja paremmin ajan tasalla, kun potilas näkee lääkitystietonsa nyt helpommin Omakannasta. Potilaat saattoivat myös mainita,

etteivät enää käytä jotain tiettyä lääkettä ja jolloin lääkäri päivitti tiedon lääkelis-  
taan.

*”Kertovat että he jo katsoivat laboratoriotulokset, kun oli otettu kokeita. He olivat jo katsoneet ne sieltä, jotkut katsovat reseptinsä sieltä ja ilmoittavat että nyt on resepti loppu tai minulla on siellä vielä. Kyllä jonkun verran ihmiset on ottaneet sitä käyttöön, sitten on kyllä suurin osa jotka ei tiedä siitä mitään, vaikka on in-  
formoitu” (haastattelu 3)*

*”Kyllä siellä on huomattavissa semmonen esimerkiksi jos nyt joku arvo oli kohol-  
la verrattuna aiempaan, niin potilas yleensä tulee ja sanoo että minä jo katsoin  
sieltä että se on koholla tai että mitäs nyt sitten tehdään” (haastattelu 3)*

Neljä haastatelluista lääkäreistä kertoi Omakantaa käyttävien potilaiden luke-  
neen lääkärin vastaanotolla kirjoittamia potilasasiakirjoja Omakannasta, mutta  
vain satunnaisesti. Vastaanotolla kirjattujen potilasasiakirjojen lukeminen Oma-  
kannasta ei ollut oleellisesti vaikuttanut vastaanottokäynteihin. Yleisesti voitiin  
todeta, että reagointi potilasasiakirjojen sisältöön oli ollut neutraalia potilaiden  
keskuudessa ja herättänyt vähän kysymyksiä, mutta esille nousi kuitenkin muu-  
tamia esimerkkejä vaikutuksista. Yksi lääkäri mainitsi muutospyyynnön, jonka  
potilas oli tehnyt nähtyään diagnoosin Omakannan kautta. Jotkut potilaat olivat  
tulostaneet lääkärin kirjaamia potilasasiakirjoja mukaan vastaanotolle ja niistä  
oli keskusteltu lääkärin kanssa.

*”henkilöllä oli alkoholin liikakäyttöä, josta oli tullut jo vammakin. Tästä oli puhuttu  
myös pitkään hänen kanssaan. Hän sanoi, että kun hän näki tekstin siellä, siis  
ihan siististi että oli puhuttu alkoholin vähentämisestä, niin se oli kolahtanut hä-  
neen ja hän kertoi, että se oli hyvä että hän näki sen omassa tekstissäänsä. Se  
kannusti hänen raitistumispyrkimystäänsä. Tämä oli paras asia mitä on tapahtu-  
nut” (haastattelu 13)*

Neljä lääkäreistä mainitsi potilaiden valittaneen, että tiedot näkyvät Omakan-  
nassa vasta pitkän ajan kuluttua sen jälkeen, kun potilaat olivat käyneet vas-  
taanotolla. Muutama lääkäri mainitsi potilaan saavan enemmän irti lääkärin vas-  
taanottokäynnistä ja lääkärin puheesta, kun potilas oli valmistautunut vastaanot-



toon lukemalla omia tietojaan etukäteen. Myös lääkärin arvostus potilaan kognitiivisia taitoja kohtaan kasvoi, kun kyseessä oli vanhempi potilas joka käytti Omakantaa.

*”rauhallinen potilas on valmentautuneempi, jos hän on siitä kiinnostunut ja katsoo tietoja, hänellä on jo joku etukäteistieto ja saa minusta enemmän irti ja minun puheesta” (haastattelu 11)*

### 6.3 Omakannan vaikutus lääkärin tapaan kirjata potilasasiakirjoja

Yhdeksän haastatteluun osallistuvan lääkärin mielestä potilaiden Omakannan käyttö oli vaikuttanut sisällöllisesti lääkärin tapaan kirjata potilasasiakirjoja. Neljä lääkäriä kertoi vaikutuksen olevan erittäin selkeä ja viisi lääkäriä arvioi vaikutuksen olevan vähäinen, mutta oleellinen. Tutkimukseen osallistuvat lääkärit kokivat aina kirjanneensa tekstit hyvin ja asiallisesti, mutta Omakannan käyttö oli muuttanut lähinnä potilasasiakirjan tekstin selkokielisyyttä, termistöä ja lisännyt tekstiin potilaalle suunnattuja tarkennuksia. Lääkärit pohtivat ja arvioivat potilasasiakirjojen sisältöä nykyisin paljon tarkemmin, kuin ennen Omakannan käyttöönottoa.

Neljä lääkäriä oli sitä mieltä, että potilaiden Omakannan käyttö ei ollut vaikuttanut mitenkään potilasasiakirjojen sisältöön, vaan heidän kirjaamistapansa oli muuttunut lähinnä teknisesti. Perusteluna kerrottiin, että tietyt potilaat olivat myös aikaisemmin pyytäneet omat potilasasiakirjatekstinsä tulostettuna, joten potilaiden Omakannan käyttö ei ollut tuonut olennaista muutosta tilanteeseen ja lääkärin tapaan kirjata potilasasiakirjoja.

Lähes kaikki haastatellut lääkärit, jotka olivat muuttaneet potilasasiakirjojen kirjaamistapaa Omakannan käyttöönoton jälkeen, olivat pyrkineet selkeämpään ja selkokielisempään potilasasiakirjan kirjaamistapaan. Sanoja ja termistöä harkittiin tarkasti ja varmistettiin, että teksti oli luettavassa muodossa. Muutama lääkäri toivoikin, että potilaat lukisivat vastaanottokäynnillä kirjattuja potilasasiakirjoja, koska tekstit olivat heille suunnattuja ja tekstin luettavuuteen oli panostettu. Lääkäreiden kriittisyys omia potilasasiakirjamerkintöjä kohtaan oli kasvanut

Omakannan käyttöönoton jälkeen. Osa haastateltavista kertoi käyttävänsä selkeästi enemmän suomenkielisiä termejä ja välttävän latinankielen termien käyttöä muuten kuin välttämättömissä tilanteissa. Lääkärit kirjasivat potilasasiakirjaan enemmän tarkennuksia ja ohjeita, jotka oli tarkoitettu lähinnä potilaan luettavaksi. Tarkennuksilla ja ohjeilla haluttiin muistuttaa potilasta esimerkiksi elämäntapamuutoksista, joita oli yhdessä pohdittu lääkärin vastaanotolla. Myös lääkärin kirjaama hoitosuunnitelman näkyminen potilaalle katsottiin tärkeäksi.

*”voi kuvitella että se osallistaa ihmisiä enemmän ja eihän se mikään huono asia ole jos tekstistä tulee selkeämpi” (haastattelu 1)*

Lääkärit, jotka eivät olleet muuttaneet kirjaamistapaansa Omakannan käyttöönoton jälkeen, kokivat että potilasasiakirjateksti oli ollut aikaisemminkin jo selkeää ja muutokseen ei ollut tarvetta. Muutama haastatelluista lääkäreistä oli tehnyt periaatepäätöksen asiasta ja halusivat jatkaa samaa tapaa kirjata potilasasiakirjoja kuin ennen Omakannan käyttöönottoa. Potilasasiakirjaan kirjattavan tekstin koettiin olevan suunnattu ammattilaiselta toiselle. Lääkärit kokivat, että kaikkea tietoa ei voinut avata ja selittää selkokielellä, mitä asiat tarkoittavat. Myös ammattikielen käyttö koettiin antavan ammattilaisille enemmän informaatiota. Jotkut lääkärit kokivat olevansa niin tottuneita käyttämään ammattikieltä, joten selkokielen käyttö tuntui heistä vaikealta. Potilasasiakirjojen sisällön ymmärtäminen koettiin olevan tärkeämpää ammattilaisille kuin potilaille.

*”selkokieli häivyttää tiettyjä vivahteita ja ammattikieli antaa ammattilaisille enemmän, potilaan etu ja turvallisuus menee kuitenkin kaiken edelle” (haastattelu 13)*

*”ei ole muuttunut, periaatepäätös että jatkan samaan malliin, jos jokaikinen termi pitää kirjoittaa auki että maallikko sen ymmärtää niin jokainen teksti on romaani, ei siitä tule mitään” (haastattelu 7)*

Niiden potilaiden potilasasiakirjatekstit, joiden tiedettiin lukevan Omakannasta omia tietojaan ja olevan tarkkoja tekstien sisällöstä, aiheuttivat enemmän miettimistä sanavalinnoissa ja tekstin muotoilussa. Lääkärien piti harkita potilasasiakirjaa kirjatessaan sanojen käyttöä ja tekstin muotoilua, varsinkin arkoja asioita

käsitellessään. Vaikeat ja herkät asiat haluttiin kuvata ympäripyöreästi ja huomioimalla potilaan tunteet ja yksityisyys. Potilasta loukkaavia ja luokittelevia termejä pyrittiin välttämään ja käyttämään jotain muuta ilmaisua, joka kuvaisi tilannetta tai potilasta selkeästi, mutta ei tuntuisi potilaasta loukkaavalta. Kollegalle haluttiin välittää tilanteesta kuitenkin oikea kuva, joten asiasisältö kirjattiin potilasasiakirjaan kokonaisuudessaan jättämättä mitään oleellista pois. Myös potilaiden turhaa hermostumista haluttiin välttää, mutta pyrkiä kirjaamaan potilasasiakirjaan kaikki oleellinen. Tekstit, jotka olivat enemmänkin muistiinpanoja lääkärille tulevan varalle, olivat jääneet pois potilasasiakirjasta Omakannan käyttöönoton jälkeen. Näiden koettiin pahimmillaan aiheuttavan potilaalle huolta tulevasta ja turhaan heikentävän elämänlaatua.

*”olen muuttanut, koska on tullut selväksi että monet siellä käy katsomassa, niin sitten on tullut enemmän mahdollisimman selkokieltä käytettyä, et on enemmän pyrkinyt välttämään kaikkea slangia ja semmosta mitä vois kuvitella että olis hankala ymmärtää. Toisaalta sit taas kun on tilanteita kuin että vaikka on jotain labralöydöksiä tai sit jotain muita tilanteita kuin että voi olla vaikka syöpä kyseessä, mutta se ei ole mitenkään erityisesti varmaa, mutta se on kuitenkin semmoinen tilanne et se täytyy selvittää, niin sitten on vähän kieli keskellä suuta et mitä sinne kirjoittaa, kun tietää että joku saattaa sen sitten lukea itsekseen ja sitten siitä hermostuu” (haastattelu 1)*

Poikkeuksena mainittiin mielenterveyspotilaat, joiden potilasasiakirjoihin kirjattiin teksti nykyisin suppeammin kuin ennen Omakannan käyttöönottoa. Tärkeät asiat haluttiin tuoda potilasasiakirjassa esille, koska ne olivat osa potilaan hoitoa, mutta myös mietitytti miltä teksti potilaasta tuntui. Monet asiat koettiin olevan intiimejä ja herkkiä, joihin liittyy häpeää ja siksi potilasasiakirjaan kirjattavan tekstin muotoilu vaati harkintaa. Potilaan ulkonäköön, asennoitumiseen ja käytökseen liittyviä asioita jäi nyt herkemmin kirjaamatta mielenterveyspotilaiden potilasasiakirjaan, kuin ennen Omakannan käyttöönottoa. Tämä koettiin kuitenkin huonona, jos potilasta kuvailevia asioita ei kirjattu näkyviin, koska viesti jäi välittymättä lääkärin vaihtuessa ja lääkäri ei osannut ottaa potilasta oikealla tavalla vastaan. Toisaalta todettiin, että myös haluttiin suojella itseään ja jatkosel-

vitystarpeet vähenivät kun potilasasiakirjaan ei kirjattu ihan kaikkea oman tuntemuksen mukaan. Potilasasiakirjan tekstin sävy haluttiin olevan positiivinen, vaikka potilas olisi raskas hoidettava.

Potilasasiakirjan tekstin määrä oli pysynyt keskimäärin samana Omakannan käyttöönoton jälkeen. Kaksi haastatelluista lääkäreistä oli sitä mieltä, että heidän kirjaamansa tekstin määrä oli lisääntynyt jonkin verran ja yksi lääkäri arvioi kirjaamansa tekstin määrän olevan vähäisempää nykyisin.

#### 6.4 Lääkärrien mielipiteitä Omakannasta

Lääkäreiden mielipiteet Omakannasta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Omakannasta oli vielä vähän kokemusta ja useat haastatelluista lääkäreistä eivät vielä osanneet tarkalleen sanoa mielipidettään. Tulevaisuudessa nähtiin uhkakuvia mutta myös isoja mahdollisuuksia. Odotusarvona oli, että tulevaisuudessa Omakanta tukisi lääkärin työtä. Omakannan vaikutukset todettiin kuitenkin jo nyt olevan parempia, kuin mitä aikaisemmin ajateltiin. Potilaiden huoli ei ollut lisääntynyt Omakannan käyttöönoton jälkeen, vaan päinvastoin.

Omakannan hyvinä puolina koettiin, että tiedot tallennetaan yhteen paikkaan, potilaat pystyvät kätevästi ja helposti lukemaan omia potilasasiakirjatekstejään, reseptejään ja laboratoriotuloksiaan. Omakanta vaikutti potilasasiakirjan tekstin selkeyteen, mitä lääkärit pitivät hyvänä asiana. Potilaat pystyivät myös tarkistamaan Omakannan kautta, mistä oli puhuttu ja sovittu vastaanotolla ja papeiden tulostustarve väheni. Potilaiden tietoisuus omista lääkkeistään ja resepteistään sekä niiden voimassaoloajasta koettiin erityisen hyvänä asiana. Lääkärin työtä helpotti, kun potilas oli itse tietoinen reseptiensä uusimistarpeesta. Laboratoriotutkimusten vastausten omatoiminen katsominen Omakannasta mainittiin myös helpottavan lääkärin työtä, koska lääkärin ei tarvinnut soittaa laboratoriotutkimusten tuloksista erikseen, jos arvoissa ei ollut mitään poikkeavaa. Asiointi vastaanotolla tai puhelimesta oli nopeampaa, kun lääkärin ei tarvinnut luetella laboratoriotutkimusten tuloksia moneen kertaan. Tämän toimintamallin uskottiin tulevaisuudessa vähentävän työmäärää entisestään, kun Omakanta ja

sen käyttö tulee tutuksi suuremmalle osalle potilaita. Positiivisena asiana koettiin, että potilaat olivat helpottuneita, kun näkivät omat laboratoriotutkimustensa tulokset nopeasti Omakannan kautta.

*”on hyvä että potilas pääsee itse hallinnoimaan tietojaan, näkee sieltä ne reseptit koska on hirveen tavallista että potilas puhelun yhteydessä sanoo että mä en tiedä mitä mulla on voimassa ja sitten pitää mennä reseptikeskukseen kesken puhelun katsomaan” (haastattelu 6)*

Omakannan koettiin tukevan potilaan itsehoitoroolia ja tukevan omahoidossa usean lääkärin mielestä. Helppo pääsy omiin terveystietoihin ja avoimuuden katsottiin lisäävän potilaiden voimaantumista ja kiinnostusta omiin asioihin. Tietämys omista vaivoistaan motivoi potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa ja sitoutti potilasta omatoimiseen huolenpitoon. Tämä koettiin helpottavana asiana ja luovan tasavertaisuutta lääkärin ja potilaan välille.

*”on hyvä että potilaat ovat ikään kuin enemmän mukana hoidossa ja niin kuin kaikki asiointi yleensäkin yhteiskunnassa enemmänkin siirtyy verkkoon niin minusta aika luonteva jatko” (haastattelu 10)*

Huonona asiana koettiin, että suuri osa ihmisistä ei tiedä vielä mitään Omakannasta, vaikka asiasta on informoitu. Osa lääkäreistä arvioi kuluvan useampi vuosi ennen kuin Omakanta on käytössä suurella väestöllä. Omakannan huonoina puolina koettiin myös pitkät viiveet. Omakannassa tiedot näkyvät vasta pitkän ajan kuluttua sen jälkeen, kun potilas oli käynyt lääkärin vastaanotolla. Tämä tiedettiin kuitenkin olevan tekninen ongelma, jonka uskottiin korjaantuvan. Huonoina asioina koettiin myös, että alle 18-vuotiaat eivät voi katsoa tietojaan Omakannasta. Kaksi lääkäreistä mainitsi huonona asiana potilaiden mahdollisuuden kieltää Omakannan kautta tietojensa katsominen eri yksiköiden välillä. Omakannan käyttöönoton jälkeen muistiinpanot ja muille ammattilaisille tarkoitettu informaatio jäi kirjaamatta potilasasiakirjaan, mikä arvioitiin huonoksi asiaksi. Omakannan todettiin olevan myös mahdoton käyttää osalle potilaista.

Potilaiden Omakannan käytön lisääntyminen pelättiin tuovan myös ongelmia. Ongelmallisen potilasryhmän ajateltiin muodostavan potilaat, jotka ovat yliherk-

kiä ja hysteerisiä. Pelkona olivat kaikesta valittavat potilaat, jotka ajattelevat lääkärin kirjaavan potilasasiakirjaan asioita kuten potilas haluaa. Lääkärit olivat huolissaan työmääränsä lisääntymisestä, mikäli korjauspyyntöjen määrä tulisi lisääntymään. Myös lisääntyvät tiedustelut ja soitot pelättiin lisääntyvän, mikäli potilaat kysyvät terveysasemalta erikoissairaanhoidossa kirjatusta potilasasiakirjoista. Potilasasiakirjatekstien ja sanontojen selittäminen potilaille, jotka ymmärtävät tai tulkitsevat väärin tekstiä, aiheutti turhautumista lääkäreissä. Lääkärit arvioivat Omakannan tuovan helpomman mahdollisuuden valittaa epäoleellisista pikku virheistä tai muista asioita.

Lääkärien huolenaihetta herätti ajatus potilaista, jotka katsovat tietojaan tai laboratoriotutkimusten vastauksia Omakannasta ja huolestuvat mikäli tulos on yli viitearvon, vaikka ylitys ei olisi merkitsevää. Potilasasiakirjatekstien ajateltiin pahimmillaan sekoittavan ihmisen mieltä, lisäävän huolta ja huonontavan elämänlaatua. Tällaisia ihmisiä todettiin kuitenkin olleen jo ennen Omakannan käyttöä.

## 6.5 Lääkärien mielipiteitä Omakannan kehittämisestä

Puolet tutkimukseen osallistuneista kokivat, että Omakannasta olisi tarpeellista olla yhteys Terveyskirjastoon tai muihin asianmukaisiin ohjeisiin, ohjepankkiin tai tietokantaan. Potilas voisi hakea asianmukaista, luotettavaa ja tarkistettua tietoa omasta vaivastaan. Tämä vähentäisi tulostustarvetta lääkärin vastaanotolla. Omien hoito-ohjeiden lukeminen Omakannan kautta katsottiin myös tarpeelliseksi, esimerkiksi potilaan mahdollisuus tarkistaa Omakannan kautta fysioterapian hoito-ohjeita. Tämä vähentäisi myös tulostustarvetta lääkärin vastaanotolla. Samoin potilaan mahdollisuus tarkistaa omia ajanvaraustietojaan, kuten laboratorion tai muiden kontrollikäyntien ajankohtien tarkistaminen Omakannasta arvioitiin vähentävän yhteydenottoja terveyskeskukseen. Alle 18-vuotiaiden tietojen näkyminen Omakannan kautta sai myös paljon kannatusta.

Ehdotuksia sai Omakannan omaseurantasiivu, jonne potilaat voisivat merkitä kotona itse mitattuja verenpaine- ja verensokeriarvoja tai muita mittaustu-

loksia, joita tarvitaan sairauden seurannassa. Potilaan mahdollisuus täyttää esitietolomakkeita ja alustavien toimintakykytietojen päivittämismahdollisuus mainittiin toimintoina, jotka olisivat hyödyllistä löytyä Omakannasta. Potilaan mahdollisuus tarkistaa yhteistyössä tehty hoitosuunnitelma Omakannan kautta sekä mahdollisuus siirtää toisen yksikön, esimerkiksi A-klinikalla kirjoitettuja tietoja oman lääkärin nähtäväksi katsottiin hyviksi kehityskohteiksi.

Lääkityksen osalta lääkärit pohtivat, miten Omakanta voisi auttaa lääkelistojen pitämistä ajan tasalla. Ongelmana pidettiin epätietoisuutta siitä, mitä lääkkeitä potilas syö oikeasti ja mitä ei. Lääkityslistalla tulisi näkyä mitä lääkettä lääkäri on määrännyt ja mitä lääkkeitä potilas on itse päättänyt jättää ottamatta. Ajatuksena oli potilaan mahdollisuus tarkistaa ja päivittää oma lääkelistansa Omakannan kautta, ja mahdollisuus lisätä myös käsikauppavalmisteet omalle lääkelistalleen, koska jotkut valmisteet saattavat vaikuttaa lääkeainepitoisuuksiin. Potilaan omaa aktiivisuutta lääkityksen osalta pidettiin tarpeellisena. Myös reseptin uusintapyyntö Omakannan kautta sai kannatusta.

Kehittämisaatuksia herätti myös potilaiden mahdollisuus itse annostella omat verenohennuslääkkeet tulevaisuudessa. Tämä ajatus koski lähinnä tapauksia, jossa kontrollikokeiden laboratorioarvojen ollessa kunnossa, potilas voisi todeta tämän Omakannan kautta ja jatkaa samaa verenohennuslääkkeen annostusta. Tällaiset tapaukset eivät vaatisi lääkärin soittoa ja lääkäri voisi käyttää enemmän aikaa ongelmallisiin tapauksiin. Marevan-lääkityskortin tiedot toivottiin näkyvän myös Omakannassa.

Kehityskohteiksi katsottiin sähköisen asioinnin portaalin ja Omakannan toimintojen yhdistämistä. Myös informointikäytäntöjen pitäisi olla helpompaa, yksinkertaisempaa ja automaattisempaa. Lääkärit painottivat myös, että Omakannan käytön tulee olla helppoa ja selkeää.

## 6.6 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voitiin todeta, että haastateltavien lääkäreiden iällä tai työkokemuksella ei ollut vaikutusta vastausten sisällön suhteen. Ko-

keneemmat lääkärit kokivat Omakannan vaikutukset vastaanotolla sekä potilasasiakirjojen laadinnassa samalla tavalla, kuin vähemmän työkokemusta omaavat lääkärit. Samoin mielipiteet Omakannasta sekä kehitysehdotukset olivat samansuuntaisia iästä ja kokemuksesta riippumatta.

Ensimmäinen tutkimusongelma oli selvittää lääkärien mielipide siitä, miten potilaat olivat hyödyntäneet Omakantaa ja miten se näkyi lääkärin vastaanotolla. Haastateltavien lääkäreiden mukaan suurin osa potilaista ei tiennyt Omakannasta tai eivät olleet sitä käyttäneet. Omakannan käyttö oli vähäistä eikä näkynyt merkittävänä muutoksena lääkärin vastaanotolla. Tarkasteltaessa tätä tulosta, voidaan todeta että Omakanta oli ollut tutkimuksen tekohetkellä käytössä Turussa vasta puoli vuotta ja tämä vaikutti potilaiden tietämykseen Omakannasta sekä sitä käyttävien määrään. Haastatteluista ilmeni, että käyttö oli kuitenkin lisääntynyt tasaisesti ajan kuluessa. Terveyskeskuksessa asioivien potilaiden vanhempi ikä saattoi myös vaikuttaa Omakannan käyttöaktiivisuuteen. Nuoremmat ja aktiivisesti tietokonetta käyttävät olivat myös aktiivisempia Omakannan käyttäjiä, kuin vanhemmat ihmiset. Vähäisen käytön vuoksi myös Omakannan käytön vaikutukset lääkärin vastaanotolla olivat vähäisiä ja eivät nousseet esille erityisesti havaittavina muutoksina. Odotettavaa kuitenkin on, että Omakannan käytön lisääntyessä myös vaikutukset lääkärin vastaanotolla tulevat selkeämmin esille.

Laboratoriotulokset ja reseptitiedot olivat selkeästi katsotuimmat tiedot Omakannasta ja potilasasiakirjojen katsominen oli vähäisempää. Potilaiden Omakannan käytön vaikutuksia oli jo selkeästi havaittavissa lääkärin vastaanotolla, vaikka käyttö oli vielä vähäistä. Tärkeä havainto oli, että Omakantaa käyttävien potilaiden käyttäytymisestä ja reaktioista voidaan päätellä Omakannan lisäävän selkeästi potilaiden tietämystä omista tiedoistaan sekä kannustavan omatoimisuuteen. Osa Omakantaa käyttävistä potilaista olivat etukäteen valmistautuneet lääkärin vastaanottoon ja alkaneet jo omatoimisesti pohtimaan omia laboratoriotuloksiaan, reseptejään tai terveyttään. Tapauksia, joissa potilas oli huolestunut nähtyään omat laboratoriotuloksensa, oli vähän. Mahdollisuus nähdä laboratoriotulokset nopeasti niiden valmistumisen jälkeen, koettiin olevan helpottava



tieto. Lääkärin mahdollisuus viivästää poikkeava laboratoriotuloksen näkyminen Omakannassa kuitenkin poistaisi turhia huolestumisia tai vähentäisi potilaan pelkoa poikkeavan laboratoriotuloksen merkityksestä. Tutkimuksen mukaan viivästystoimintoa ei kuitenkaan käytetty säännöllisesti. Kiinnostavaa ja odotettua oli, että tuloksia tulkitessa voidaan todeta olevan selkeitä viitteitä siitä, että Omakannan käyttö lisäisi potilaan aktiivisuutta huolehtia omasta terveydestään ja sitoutti potilasta hoitoon ja oman terveyden edistämiseen.

Lääkärit toivoivat tulevaisuudessa Omakannan käytön tukevan heidän työtään ja viitteitä siitä oli jo havaittavissa, vaikka käyttö oli vähäistä. Tärkeänä havaintona voidaan pitää, että potilaan omatoimisuus ja osallistuminen omaan hoitoon katsomalla itse omat laboratoriovastauksensa Omakannasta, vähensi puheluiden määrää ja lääkärin puhelinaikaa kun laboratoriotuloksia ei tarvinnut kerrata useaan kertaan. Omakannan käytön lisääntyessä tällainen toimintatapa jättäisi enemmän lääkäreille aikaa keskittyä potilaiden hoitoon ja vaikeisiin tilanteisiin. Omakannan käyttö vaikutti myös lisäävän potilaan lääkitystietojen pitämistä paremmin ajan tasalla, joka lisää potilasturvallisuutta ja terveystalouden laadukkuutta.

Lääkärien mielestä potilaat eivät olleet juurikaan lukeneet lääkärin kirjoittamia potilaskertomustekstejä tai ainakaan se ei näkynyt lääkärin vastaanotolla. Tämä voi toisaalta johtua siitä, että tekniset ongelmat ovat aiheuttaneet viiveitä ja potilaskertomustekstien näkyminen Omakannassa on kestänyt kauan vastaanotokäynnin jälkeen. Myös Omakannan vähäinen käyttö ja käyttäjäkunnan ikä saattaa vaikuttaa, että potilaat eivät ole puuttuneet potilaskertomustekstien sisältöön tai tehneet korjauspyyntöjä teksteihin.

Toinen tutkimusongelma oli selvittää, miten Omakanta on vaikuttanut lääkärin tapaan kirjata potilasasiakirjoja. Tutkimuksen mukaan suurin osa lääkäreistä oli muuttanut tapaansa kirjata tietoja potilasasiakirjaan. Tiedot haluttiin kirjoittaa selkokielellä ja lisätä tekstiin tarkennuksia, jotka oli tarkoitettu potilaan luettavaksi. Yllättävää oli, että suurin osa lääkäreistä koki selkokielisemmän kirjaamistavan olevan positiivinen asia, eikä kirjaamistavan muutos tuntunut rasittavan lääkäreitä. Osa lääkäreistä ei ollut muuttanut tapaansa kirjata potilasasiakir-

joja, koska kirjaamistavan muutos koettiin heikentävän tekstin laatua ja viestiä ammattilaisten kesken. Kaikki haastatteluun osallistuvat lääkärit olivat kuitenkin joutuneet asiaa pohtimaan, miten tulevat toimimaan kirjaamistavan kanssa Omakannan käyttöönoton jälkeen. Lääkäreiden syyt kirjaamistavan muutokselle tai pitäytyminen samassa kirjaamistavassa kuin ennen Omakannan käyttöönottoa, olivat molemmat hyvin perusteltuja ja voidaan katsoa olevan potilaan eduksi eri näkökulmasta katsottuna.

Moni lääkäreistä koki, että tarkkojen ja hankalien potilaiden potilasasiakirjojen kirjaaminen aiheutti usein miettimistä, miten asiat tulisi ilmaista. Tekstien haluttiin olevan aina asiallista ja ammattimaista, mutta kuvaavan tilannetta tarpeeksi hyvin. Lääkärit joutuivat yllättävän paljon pohtimaan, miltä potilaasta tuntuu lukea tekstiä. Tasapainoilu asianmukaisen kirjaamisen, itsensä suojelun sekä jatkoselvitystarpeiden välttämisen välillä tuntui aiheuttavan pohdintaa. Tämän todettiin koskevan kuitenkin marginaaliryhmää, eikä tuntunut lääkäreistä ainaakaan vielä ongelmalliselta.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää lääkärien mielipiteitä Omakannasta. Lääkärit pitivät potilaan pääsyä katsomaan omia tietojaan poikkeukseksi hyvänä asiana, sekä kokivat Omakannan tukevan potilaan omahoidossa. Potilaan omatoimisuus koettiin lääkäriä helpottavana asiana. Lääkärit kokivat tarvetta oman työnsä kohdentamiseen tärkeisiin tehtäviin ja Omakannan toivottiin tulevaisuudessa vähentävän puheluihin kuluvaan aikaa. Huonona asiana koettiin potilaan mahdollisuus kieltää Omakannan kautta tietojensa näkyminen eri organisaatioiden välillä. Tulos oli odotettu, koska pahimmassa tapauksessa potilaan hoidossa tarvittavia tietoja ei ole ammattilaisen käytettävissä ja hoitoa ei voida antaa asianmukaisella tavalla. Omakanta ei juuri aiheuttanut negatiivisia mielipiteitä. Omakannan huonoina asioina mainitut asiat olivat lähinnä pelkoja, joita Omakannan ajateltiin aiheuttavan tulevaisuudessa käytön lisääntyessä tai kehitysehdotuksia miten Omakantaa voisi jatkossa kehittää.

Neljäntenä tutkimusongelmana oli saada käsitys, miten lääkärit kehittäisivät Omakantaa. Samansuuntaisia kehitysehdotuksia tuli usealta haastateltavalta. Kehitysehdotukset olivat potilaan omaa osallistumista lisääviä toiminnallisuuksia

sekä ammattilaisten työtä helpottavia parannuksia. Lääkärit toivoivat potilaiden Omakannan käytön tulevaisuudessa parantavan lääkitystietojen näkymistä ja todenmukaisuutta. Potilaan mahdollisuus vaikuttaa omien lääkitystietojensa ajantasaisuuteen, lisäisi tietojen luotettavuutta ja potilasturvallisuutta. Yllättävän moni lääkäri oli valmis lisäämään uusia toimintamalleja potilaan hoidossa, jotka perustuivat sähköiseen viestintään tai yhteydenpitoon.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilaat ovat hyödyntäneet Omakantaa ja miten potilaiden Omakannan käyttö näkyy lääkärin vastaanotolla sekä vaikuttaako potilaiden mahdollisuus lukea omia potilasasiakirjojaan lääkäreiden tapaan kirjata tietoja potilasasiakirjaan. Tutkimuksella pystytään osoittamaan, että lääkäreiden mielestä potilaiden Omakannan käyttö on vielä vähäistä, laboratoriotutkimukset ja reseptitiedot ovat yleisin potilaiden katsoma tieto ja Omakannan käyttö ei vielä näy merkittävästi lääkärin vastaanotolla, mutta lisääntyvässä määrin. Tutkimus osoittaa myös selkeästi, että suurin osa lääkäreistä on muuttanut tietoisesti tapaansa kirjata potilasasiakirjoja. Muutos on vaikuttanut lääkäreiden mukaan potilasasiakirjojen selkokielisyyteen ja lääkärit ovat joutuneet kiinnittämään kirjaamistapaansa enemmän huomioita. Myös lääkärit, jotka eivät ole muuttaneet kirjaamistapaansa, ovat joutuneet asiaa pohtimaan ja tehneet päätöksen oman kirjaamistapansa suhteen. Perustelut kirjaamiselle ovat molemmissa tapauksissa hyvin perusteltuja ja lähtökohtana on ajatus potilaan hoidon parhaaksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös saada lääkäreiden mielipide Omakannan hyvistä ja huonoista puolista, sekä lääkärin vastaanotolla havaittuja tarpeita Omakannan jatkokehitykselle. Tutkimuksella pystytään osoittamaan lääkäreiden positiivinen asenne Omakantaa kohtaan ja ylipäättänsä teknologian ja sähköisen asioinnin lisäämisellä potilastyössä. Omakannan negatiiviseksi koetut asiat olivat suurimmaksi osaksi pelkoja, millaisia ongelmia saattaa esiintyä Omakannan käytön lisääntyessä. Positiivisena tutkimustuloksena voidaan pitää myös kehitysehdotuksia, joita lääkärit esittivät Omakantaan kehitettäväksi. Tämä osoittaa lääkäreiden positiivista asennetta kehittää potilaan omahoitoa teknologian avulla, sekä halua helpottaa ammattilaisten työtä uusilla sähköisillä toimintamalleilla.

Opinnäytetyön aihetta pidettiin tärkeänä, koska Omakannan käyttö on uutta ja aikaisempia tutkimuksia sen vaikutuksista potilaan ja lääkärin väliseen vuorovaikutukseen ei ole tehty aikaisemmin. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastattelukutsun liitteenä oli tutkimussuunnitelma, jossa oli liit-

teenä haastattelukysymykset. Katsottiin, että oli eettisesti ajateltuna perusteltua, että haastateltavilla on mahdollista tutustua kysymyksiin etukäteen (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009). Haastateltavia ei ole mahdollista tunnistaa jälkikäteen eikä tutkittavien nimet ole olleet nähtävillä tutkimuksen missään vaiheessa (vrt. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimuksen tietoja ei ole luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle taholle.

Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta viitekehyksestä sekä empiirisestä osuudesta. Teoriaosuuteen on koostettu tietoa Omakannasta ja potilasasiakirjasta. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen oli vaikeaa, koska tutkimus ei koske Omakannan käyttöä vaan sen käytön vaikutuksia lääkärin vastaanotolla. Tutkimuksessa ei myöskään selvitetty kirjaavatko lääkärit potilasasiakirjoja ohjeiden mukaan, vaan miten lääkärit ovat muuttaneet tapaansa kirjoittaa potilasasiakirjoja Omakannan käyttöönoton jälkeen. Omakannasta löytyvää lähdemateriaalia oli melko vähän ja tiedon löytäminen useasta lähteestä oli haasteellista. Kaikki lähteet Omakantaan liittyen ovat sähköisessä muodossa ja päivittyvät jatkuvasti. Kaikkea materiaalia Omakantaan liittyen voidaan pitää kuitenkin erittäin luotettavana. Teoriaosuus on paikoitellen myös melko vaikeaa luettavaa, koska teoriaosuuteen on käytetty paljon lakitekstiä ja asiantuntijoille tarkoitetuista dokumenteista poimittua tekstiä. Teoriaosan tarkastelussa haluttiin huomioida aikaisemmat tutkimukset, vaikka ne eivät suoraan liittyneet Omakantaan tämän tutkimuksen näkökulmasta katsottuna. Omakannan käytöstä ja sen vaikutuksista ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia lääkäreille eikä myöskään potilaille sen tuotantokäytön aikana. Aikaisempi tutkimus Omakantaan liittyen oli tehty ennen sen tuotantokäyttöä ja muut tutkimukset koskivat sähköistä asiointia terveydenhuollossa yleensä. Tässä tutkimuksessa rajattiin pois muu sähköinen asiointi lääkärin ja potilaan välillä. Tästä johtuen tämän opinnäytetyön tuloksia ei pysty suoraan vertaamaan aikaisempiin tutkimuksiin. Teoreettinen viitekehys antaa perustietoa tutkittavasta asiasta, mutta tutkimuksen aiheen ja luonteen, sekä sen näkökulman ja monimuotoisuuden takia tuloksia ei ole tarkoituksenmukaista eikä mahdollista verrata viitekehyksessä esitettyihin tietoihin. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa uuden teknologian käyttöönoton vaikutuksista ja kokemuksista lääkärin vastaanotolla.

Tutkimuslupa tarvitaan kaikkeen tutkimukseen, koska organisaatiolla on juridinen vastuu tutkimuksesta, tutkimuksessa joudutaan käyttämään organisaation resursseja ja organisaatio on henkilötietolain mukainen rekisterinpitäjä (Rautava 2012). Turun kaupungin hyvinvointitoimiala on myöntänyt tutkimusluvan opin- näytetyön empiiriselle osuudelle. Empiirinen osuus suoritettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelun kohdejoukkona olivat terveyskeskus lääkärit. Tutkimusta ohjasivat tutkimusongelmat, joihin haastattelussa haettiin vastaukset tarkentavien kysymysten avulla. Haastatteluaineisto litteroitiin ja tutkimusongelmiin haettiin vastaukset teemojen avulla. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Haastattelu soveltui hyvin tutkimusmenetelmäksi tutkittavaan asiaan. Haastattelua ohjasivat selkeät teemat ja haastattelun aikana pystyi tarkentamaan vastauksia ja hake- maan keskustelussa vastaukset tutkimusongelmiin. Haastattelu kysymykset olivat laajoja ja kysymykset vaativat myös haastateltavalta monitahoista ja laa- jaa vastausta. Haastattelussa tuli selkeästi pitää mielessä tutkimusongelmat, koska keskustelu saattoi helposti siirtyä aiheeseen, joka ei suoranaisesti koske- nut tätä tutkimusta. Haastattelu oli kuitenkin tarkoitus suorittaa melko nopeasti ja keskittyä vain oleelliseen asiaan.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa arviointi kohdistetaan tutkijaan, tutki- musaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin (Graneheim & Lundman 2004). Tutkija on itse työskennellyt terveydenhuollon sovellusratkaisujen parissa projektipäällikkönä ja asiakasvastaavana pitkään, joten aihealue oli ennestään tuttu ja aihealueesta oli myös käytännön kokemus- ta viidentoista vuoden ajalta. Aineiston luotettavuutta on pyritty lisäämään pe- rustelemalla tarkoituksenmukainen otanta. Laadullisessa tutkimuksessa kohde- ryhmään valittujen henkilöiden tulee tietää tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Kohderyhmäksi valittiin terveyskeskus lääkärit, koska Omakannassa näkyi tutkimuksen tekohetkellä vain terveyskes- kuksissa kirjatut terveystiedot. Tutkimukseen osallistui 13 lääkäriä, joka oli 18% haastattelukutsun saaneista. Osallistumisprosenttia voidaan pitää riittävänä. Tutkimusaineiston luotettavuutta lisättiin kahdella esihaastattelulla. Esihaastat- teluissa todettiin tutkimuskysymysten olevan oikein laadittuja ja kaikki haastatel-

tavat ymmärsivät kysymykset samalla tavalla. Aineiston riittävyyttä perustelea myös aineistossa havaittu saturaatio. Tutkimuksen aikana tai tuloksia tulkitessa ei tullut vastaan ongelmia. Analyysi ja tutkimustulokset perustuvat aineistoon eikä tuloksia ole ohjailtu tutkijan haluamaan suuntaan. Tutkimuksessa tuotiin esille, miten analyysiprosessi on edennyt ja miten tutkimuksen tulokset on saatu. Tutkimustuloksissa raportoituja suoria lainauksia on käytetty tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Suorilla lainauksilla on pyritty vakuuttamaan lukija siitä, että tulokset ovat kirjoitettu totuudenmukaisesti. Tutkimustuloksia ei kuitenkaan voi tilastollisesti yleistää, koska tulokset perustuvat kokemuksiin ja mielipiteisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa lääkäreiltä, millaisia asioita lääkärien mielestä potilaat katsovat Omakannasta ja edistääkö omien terveystietojen helppo saatavuus lääkärien mielestä potilaan omahoitoa ja tietämystä omasta terveydestään. Tavoitteena oli myös saada käsitys, miten lääkärit ovat muuttaneet tapaansa kirjata potilasasiakirjoja ja onko teksti selkeämpää Omakannan käyttöönnoton jälkeen. Käytännön tuoma hyötynäkökulma Omakannasta ja tarve jatkokehitykselle asetettiin myös tavoitteeksi. Opinnäytetyön tavoitteet voidaan todeta toteutuneen. Opinnäytetyön tavoite kokonaisuudessaan voidaan todeta olleen tiedon hankintaa ja tuloksia on mahdollista hyödyntää eri tavoin. Päättäjille ja kehittäjille tutkimustulos antaa tietoa siitä, miten uuden teknologiavälittisen toimintatavan käyttöönotto vaikuttaa arkityössä lääkärin vastaanotolla lääkärin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Tämä tieto voi puolestaan johtaa erilaisiin toimenpiteisiin tai oivalluksiin eri tahoilla tai tutkimustulos voi toimia raporttina käyttöönoton vaikutuksista. Tätä tutkimustulosta voidaan pitää alustavana tietona tarkempiin ja yksityiskohtaisimpiin tutkimuksiin Omakannan hyödyistä lääkäreille ja potilaille. Tutkimustuloksena saatua tietoa on myös mahdollista hyödyntää Omakannan kehityskohteita priorisoitaessa. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, miten potilaat kokevat Omakannan käytön ja sen hyödyt.

## 8 LÄHTEET

Ahonen Sari. Kela, Kanta-palvelut. Haastattelu 4.8.2015.

Alasuutari P. 1994. Laadullinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Tampere.Vastapaino.

Graneheim U.H. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education Today 24, 105-112.

Henkilötietojen käsittely kunnassa. 2010. Kunnat.net. Viitattu 21.8.2015. [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/julkisuus\\_tietosuoja/henkilotietojen-kasittely/Sivut/default.aspx#anchor-details](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/julkisuus_tietosuoja/henkilotietojen-kasittely/Sivut/default.aspx#anchor-details)

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu -teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 19. painos. Helsinki. Tammi.

Honkanen J-P. 2013. Kohti yleistajuisempia sairauskertomuksia. Lääkärilehti (22): 1633. Viitattu 20.8.2015. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039516>

Hyppönen H., Vuokko R., Doupi P. & Mäkelä-Bengs P. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti 31/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Hyppönen H., Hyry J., Valta K. & Ahlgren S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014. Tampere. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Hämäläinen J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1987. Kuopio.

Iivanainen A & Syväoja P. 2012. Hoida ja kirjaa.7. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Janhonen S. & Nikkonen M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki. WSOY.

Jormanainen, V. 2015. Eksponentiaalisuutta valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.7.2015. [http://www.slideshare.net/THLfi/oper-turku-vjormanaineneksponentiaalisuutta20150318-b?qid=7c886062-4f4a-43e6-ad44-e1f1babb4a88&v=qf1&b=&from\\_search=4](http://www.slideshare.net/THLfi/oper-turku-vjormanaineneksponentiaalisuutta20150318-b?qid=7c886062-4f4a-43e6-ad44-e1f1babb4a88&v=qf1&b=&from_search=4)

Kanta. 2015. Kansallinen terveysarkisto. Viitattu 12.7.2015. [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)

Kanta-palvelut Omakanta. Palvelun kuvaus. 2015. Kansaneläkelaitos. Viitattu 18.8.2015. [http://www.kanta.fi/documents/10180/0/Omakanta\\_Palvelun+kuvaus\\_13072015/85cbb25d-19f3-46f4-bc2d-a2568051c26c](http://www.kanta.fi/documents/10180/0/Omakanta_Palvelun+kuvaus_13072015/85cbb25d-19f3-46f4-bc2d-a2568051c26c)

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Kavén Sanna. Kela, Kanta-palvelut. Haastattelu 4.8.2015.



Kavén, S. 2015. Omakanta kehittyy. Kela, Kanta-palvelut. Viitattu 12.7.2015.

<http://www.slideshare.net/THLfi/oper-turku-omakantakaven180315-45888633>

Korhonen, E. 2012. Kansalainen asioi sähköisessä verkkopalvelussa: omien tietojen katselu-palvelun käytettävyys. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Kotisaari M-L & Kukkola S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo. Fioca Oy.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Laine, M. 2015. Miten terveydenhuolto voi hyödyntää Omakantaa. Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymä. Viitattu 12.7.2015. [http://www.slideshare.net/THLfi/oper-turku-miten-terveydenhuolto-voi-hydynt-omakantaalaine190315-45888608?qid=42b7005a-039e-48cc-b003-e432a57d5128&v=qf1&b=&from\\_search=1](http://www.slideshare.net/THLfi/oper-turku-miten-terveydenhuolto-voi-hydynt-omakantaalaine190315-45888608?qid=42b7005a-039e-48cc-b003-e432a57d5128&v=qf1&b=&from_search=1)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. 2014. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas - keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.7.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-108-2>

Lääkärin etiikka. 2013. 7.painos. Lahti. Suomen lääkäriliitto.

Mobiilivarmenne. 2015. Viitattu 21.8.2015. <http://www.mobiilivarmenne.fi/fi/faq/>

Omahoito on tulevaisuutta. 2014. Sitra. Viitattu 14.7.2015. <http://www.sitra.fi/hyvinvointi/omahoito>

Pahlman I. 2010. Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollossa. 2012. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rakenteinen tieto sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.8.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedon-ja-vaatimusten-yhdenmukaistaminen/rakenteinen-tieto-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Rautava P. 2012. Sairaanhoidopiirin tutkimuslupa- avaa suljetutkin ovet. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri. Viitattu 16.6.2015. [http://www.turkucrc.fi/files/331/8\\_Tutkimuslupa\\_Rautava\\_Horisontissa.pdf](http://www.turkucrc.fi/files/331/8_Tutkimuslupa_Rautava_Horisontissa.pdf)

Ruusuvuori J., Nikander P. & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysi. Tallinna. Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovarasto. Litterointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.6.2015. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html)

Saranto K., Ensio A., Tanttu K. & Sonninen A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY.

Sarvilinna, S. 2012. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus tutkimuskohteena. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Viitattu 15.7.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/39922/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201210072624.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena- Sote tieto hyötykäyttöön strategia 2020. 2015. Sosiaali – ja terveysministeriö ja Kuntaliitto: 4-13. Viitattu 12.7.2015.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11 painos. Vantaa. Tammi.

Vahti J. 2015. Sähköiset omahoitopalvelut voivat laajeta yli miljoonan suomalaisen ulottuville. Viitattu 12.7.2015. <http://www.sitra.fi/uutiset/perima-ja-terveys/sahkoiset-omahoitopalvelut-voivat-laajeta-yli-miljoonan-suomalaisen>

Valvira. 2013. Potilasasiakirjoista. Viitattu 22.7.2015.

<http://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Potilasasiakirjoista.pdf>

Vehmanen M. 2015. Voiko potilaalta salata hänen omia tietojaan. Lääkärilehti (17):1136. Viitattu 20.8.2015. [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=15683/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=15683/type=1)

Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vilpas P. 2014. Ohjeita kvantitatiiviseen tutkimukseen, osa 1. Metropolia ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 12.6.2015. <https://wiki.metropolia.fi/>

Vuokko R., Suhonen J. & Porrasmaa J. 2012. Sairaanhoidopiirin yhteisen potilasrekisterin ja KanTa suostumustenhallinnan toiminnallisuuksien määrittely. Potilaan informointi, suostumukset ja kiellot. Raportti 63/2012. Viitattu 18.8.2015.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90803/URN\\_ISBN\\_978-952-245-748-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90803/URN_ISBN_978-952-245-748-6.pdf?sequence=1)

**Anoja/anojen suku- ja etunimet**
Manelius Hanna
**Anoja on**


 AMK-opiskelija ☒ Muu tutkija ☐ Henkilökunta ☐
**Nykyinen työnantaja tai oppilaitos**
Turun ammattikorkeakoulu, bioanalytiikka
CGI Suomi Oy
**Nykyinen virka tai toimi**
Asiakasvastaava, projektipäällikkö
**Tutkimuksen kohderyhmät**
Lääkärit
**Kotiosoite ja puhelin**
Karjakatu 15, 20540 Turku
045 1322 906
**Tutkimuksen nimi ja aihe**
Omakannan vaikutus lääkäri-potilassuhteessa
- lääkärin käyttäjäkokemuksia
**Tutkimusaineiston koko**
15 lääkärinä
**Tutkimus on**

 opinnäytetyö, mikä Turun AMK

muu tutkimus, mikä \_\_\_\_\_

kehittämistyö, mikä \_\_\_\_\_

**Tutkimusmenetelmä** haastattelu
**Tarvittavat resurssit** 15 haastateltavaa lääkärinä, arvio 30-60 min/lääkäri
**Aineiston kokoamisajankohta**
touko-kesäkuu 2015
**Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta**
syys-lokakuu 2015
**Ohjaajat** Suvi Vainiomäki, Turun kaupunki, Leila Tiilikka, Turun ammattikorkeakoulu
**Tutkimussuunnitelman hyväksyminen**

 Kyllä ☒ Ei ☐
10 28, 7 2015
**Päätösnumero**
**TURKU**  HYVINVOINTITOIMIALA  
**Tutkimusluvan myöntäjä** Katariina Korkela  
 palvelualuejohtaja  
 terveyskeskuksen vastaava lääkäri  
 Terveyspalvelut

**JAKELU**

 Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, kehittämisen yksikkö  
 Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuuhenkilö, kehittämisen yksikkö

**Haastattelukysymykset:**

## Taustatiedot

- 1) Ikä?
- 2) Miten pitkään olet toiminut lääkärinä?

## Omakannan hyödyntäminen

- 1) Miten lääkärin näkökulmasta potilaat ovat hyödyntäneet omakantaa?
- 2) Miten hyödyntäminen näkyy potilas-lääkärisuhteessa?

## Omakannan vaikutus lääkäreiden tapaan kirjata potilasasiakirjoja:

- 3) Oletko muuttanut kirjaamistyyliä Kantaan liittymisen jälkeen?
- 4) Jätätkö jotain kirjaamatta nyt herkemmin?
- 5) Oletko pyrkinyt selkeämpään tekstiin?
- 6) Oletko vähentänyt/lisännyt tekstin määrää?

## Lääkäreiden mielipiteitä Omakannasta ja

- 7) Mitä hyviä puolia
- 8) tai huonoja asioita näet Omakannan käytössä?
- 9) Minkä tyyppistä jatkokehitystä kaipaat Omakantaan?